



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EN CASOS  
DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL  
HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE  
CHICLAYO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO  
DE MAESTRO EN DERECHO CIVIL Y PROCESAL**

**CIVIL**

**Autor:**

**Bach. Cristobal Santoyo Jose Luis**

**ORCID:**<https://orcid.org./0000-0003-0041-6789>

**Asesor:**

**Mg. Rodas Quintana Carlos Andree**

**ORCID:** <https://orcid.org./0000-0001-8885-0613>

**Línea de Investigación:**

**Desarrollo Humano, Comunicación y Ciencias Jurídicas para  
enfrentar los desafíos globales**

**Sublínea de Investigación:**

**Derecho Público y Derecho Privado**

**Pimentel – Perú**

**2024**

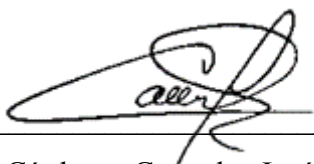
**RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EN CASOS DE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA  
ASENJO DE CHICLAYO**

**APROBACIÓN DE LA TESIS**



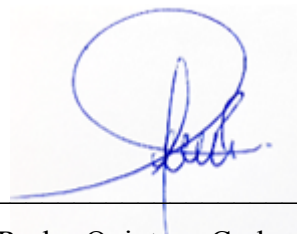
---

Dra. Cabrera Cabrera Xiomara  
**Presidenta del jurado de tesis**



---

Mg. Cárdenas Gonzales José Rolando  
**Secretario del jurado de tesis**



---

Mg. Rodas Quintana Carlos Andree  
**Vocal del jurado de tesis**




## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **egresado** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN DERECHO CIVIL Y PROCESAL CIVIL** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

### **RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EN CASOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE CHICLAYO**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Cristobal Santoyo Jose Luis	16616343	
-----------------------------	----------	---

Pimentel, 12 de enero de 2024.

# REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN






## 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## Índice General

Índice de tablas	7
Índice de Figuras	8
Dedicatoria	9
Agradecimiento	10
Resumen	11
Abstract	12
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad Problemática	13
1.2. Formulación del Problema.	16
1.3. Justificación e importancia del estudio.	16
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivos General	17
1.4.2. Objetivos Específicos	17
1.5. Hipótesis.	18
1.6. Trabajos Previos	18
1.7. Bases Teóricas relacionadas al tema	21
II. MARCO METODOLÓGICO	60
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.	60
2.2. Variables, Operacionalización	60
2.3. Población y muestra.	61
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	62
Métodos Jurídicos	62
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	64
2.6. Criterios éticos	64
2.7. Criterios de Rigor científico.	65

III. RESULTADOS	66
3.1. Resultados en tablas y figuras	66
3.2. Discusión de resultados	76
IV. CONCLUSIONES	94
V. RECOMENDACIONES	95
VII. REFERENCIAS	96
ANEXOS	105

## Índice de tablas

Tabla 1.	42
Tabla 3	62
Tabla 4	63
Tabla 5	64
Tabla 6	65
Tabla 7	66
Tabla 8	67
Tabla 9	68
Tabla 10	69
Tabla 11	70
Tabla 12	71
Tabla 13	80

## Índice de Figuras

Figura 1	37
Figura 2	39
Figura 3.	62
Figura 4.	63
Figura 5.	64
Figura 6.	65
Figura 7.	66
Figura 8.	67
Figura 9.	68
Figura 10.	69
Figura 11.	70
Figura 12.	71



## **Dedicatoria**

A mis queridos padres ya toda mi amada familia,

Esta dedicatoria es para expresarles mi profundo agradecimiento y amor incondicional. Ustedes han sido mi apoyo constante y mi fuente de inspiración a lo largo de mi vida.

Desde el primer día, han estado a mi lado, brindándome su amor incondicional, su sabiduría y su guía. Han sido mi roca en momentos de dificultad y mi mayor alegría en momentos de triunfo.

Gracias por enseñarme los valores fundamentales de la honestidad, el respeto y el trabajo duro. Gracias por inculcarme el amor por la familia y por mostrarme la importancia de estar siempre unidos.

A través de su ejemplo, aprendí a ser una persona fuerte, perseverante y compasiva. Han sido mis mejores maestros, siempre dispuestos a escucharme, aconsejarme y animarme a seguir adelante.

Hoy, quiero dedicarles todo mi éxito y logros. Cada paso que doy en mi camino, es gracias a su amor y apoyo incondicional. Sin ustedes, nada de esto sería posible.

Gracias por ser los mejores padres y por formar parte de mi maravillosa familia. Los amo con todo mi corazón y siempre estaré agradecido por todo lo que han hecho por mí.

Con cariño y gratitud eterna.

## **Resumen**

El estudio denominado Responsabilidad Civil Médica en casos de Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, tuvo como objetivo general: Determinar la responsabilidad civil que asume el profesional médico frente a casos de enfermedades intrahospitalarias. En este estudio se empleó una metodología de tipo descriptiva, con un diseño no experimental. Las unidades de análisis lo constituyeron 10 abogados especialistas en el tema, quienes accedieron a resolver el cuestionario desarrollado por medio de la encuesta. Los resultados más relevantes de la presente investigación son en relación a las normas jurídicas que velan por la responsabilidad civil médica ya que estas sanciones o penas que se les imponen a los responsables de una negligencia que causó una infección grave al paciente dentro del hospital no son eficientes en todos los casos y que muchas veces no se sabe quién fue realmente la culpa, si de parte del médico a cargo del paciente o a la falta de higiene en los instrumentos que se usan así como en las áreas donde más pacientes existe, es por ello que en este estudio se ha propuesto que existen dos criterios que se tendrán que tener en cuenta al momento que la autoridad competente tome una decisión y estos se basan en la reincidencia del acto negligente y el nivel de afectación del paciente.

**Palabras Clave:** Responsabilidad civil médica, infecciones intrahospitalarias, hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

## **Abstract**

The study called Medical Civil Liability in cases of Intrahospital Infections at the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital in Chiclayo, had as its general objective: To determine the civil liability assumed by the medical professional in cases of intrahospital diseases. In this study, a descriptive methodology was used, with a non-experimental design. The analysis units were made up of 10 lawyers specialized in the subject, who agreed to answer the questionnaire developed through the survey. The most relevant results of the present investigation are in relation to the legal norms that ensure medical civil liability since these sanctions or penalties that are imposed on those responsible for negligence that caused a serious infection to the patient within the hospital are not efficient in all cases and that many times it is not known who was really at fault, whether it was the doctor in charge of the patient or the lack of hygiene in the instruments used as well as in the areas where there are more patients, it is because of Therefore, in this study it has been proposed that there are two criteria that must be taken into account when the competent authority makes a decision and these are based on the recurrence of the negligent act and the level of affectation of the patient.

**Keyword:** Medical civil liability, nosocomial infections, Almanzor Aguinaga Asenjo hospital.

# I. INTRODUCCIÓN

## I.1. Realidad Problemática

A lo largo del tiempo se ha ido evidenciado cómo la ciencia médica ha ido evolucionando, sin embargo y pese a ello, en los últimos años, los casos en donde los daños causados por transmisiones de enfermedades intrahospitalarias han ido en aumento.

De acuerdo con el abogado Colombiano Zuluaga (2019) la responsabilidad civil que se genera en el ejercicio de la medicina es un tema bastante amplio en cuanto a su discusión y difusión actualmente, por la manera de cómo se ha dado la prestación del derecho a la atención sanitaria, el cual es una prerrogativa fundamental inherente a cada individuo.

Asimismo, manifiesta que, de acuerdo con los datos generados por establecimientos mundiales como la Organización Mundial de la Salud (2022) asegura que aquellas infecciones que guardan relación a la atención médica también llamadas infecciones “hospitalarias” o “nosocomiales”, son las que adquieren los pacientes en el transcurso de su tratamiento en el hospital o cualquier otro establecimiento médico y que este no tenía ni estaba incubando a la hora de su ingreso. Por ese motivo, para que se pueda analizar el tema de la responsabilidad civil va a requerir necesariamente de los daños que este tipo de infecciones ha generado en los pacientes.

González (2017) los principales riesgos de padecer una infección nosocomial están vinculados al propio, y a las circunstancias exteriores tales como el ambiente físico y la atención médica, respecto a los factores en el paciente estos suelen estar relacionados con el sexo, la edad, el estado de nutrición, su nivel socioeconómico, el peso al momento de su nacimiento, entre otros. Al medio ambiente se lo reconoce como una de las principales fuentes potentes de infecciones intrahospitalarias, tales como el agua, el aire, la superficie, los desechos del hospital, los objetos que se usan, todos esos componentes son un riesgo para el paciente.

El autor menciona que si bien es cierto en Colombia hay normas que buscan la disminución de los riesgos de contagio de esas infecciones pero que no son suficientes por lo que plantea que es de suma necesidad que desde el ámbito institucional se determinen mecanismos preventivos y estándares técnicos para la disminución del contagio dejando en claro que ello no va a eliminar por completo dicho problema (Saavedra & Ordoñez, 2019)

En México, según Ibarra (2018) manifiesta que cuando existe algún reclamo por responsabilidad patrimonial a algún hospital del Estado, el área en donde se realizan estos reclamos es el contencioso-administrativo, debido a que la legislación mexicana determina que los médicos que laboran en dichos hospitales son servidores públicos por lo que si se establece una relación del médico con el hospital al momento de hacer frente a la responsabilidad moral y patrimonial.

Sin embargo, en el caso de los hospitales privados es diferentes porque ellos al momento de que un paciente ingresa a su centro médico hacen que este firme un contrato de servicios hospitalarios, en donde exime al centro de salud de cualquier responsabilidad realizada por el médico a cargo, es así como los centros de salud privados de México obligan a sus pacientes a firmar contratos de servicios de hospital, a través de los cuales proveen de forma principal una habitación, un equipo y personal médico, incluso simulando un contrato por servicios hoteleros (Rojos, 2022)

En Ecuador, se tiene a Cabrera y Silverio (2019) quienes manifiestan que las infecciones nosocomiales son aquellas inoculaciones que se adquieren por pacientes que ingresan a un centro hospitalario ya sea del Estado o particular que se desarrollan dentro de las 48 a 72 horas del ingreso o unos 25 a 30 días antes de su alta del hospital. Aquellas contaminaciones por microorganismos patógenos más relevantes son las infecciones urinarias, virales, respiratorias, neonatales, bacterianas, gastrointestinales, asimismo, en Ecuador la tasa de mortalidad por infecciones nosocomiales son aproximadamente 1000 fallecidos.

Por otro lado, en Cuba de acuerdo Arrate et al. (2022) las infecciones contraídas en hospitales lo adquieren principalmente las personas de edad avanzada con afección de larga duración relacionadas a la diabetes y a la hipertensión arterial, es

necesario hacer mención lo importante que es la flora microbiana que existe en los servicios en donde se adquieren la infección, con el fin de lograr prevenir como el oportuno diagnóstico y el adecuado tratamiento.

La Organización panamericana de la salud (2022) menciona que a nivel global, 1.4 millones de individuos contraen infecciones en las instituciones de atención médica, además sostiene que entre el 5% y el 10% de los pacientes que hacen su ingreso en los establecimientos sanitarios avanzados de las naciones desarrolladas, se adquieren desde una hasta múltiples infecciones; además, manifiestan también que el riesgo de estas infecciones en los países desarrollados es de 2 a 20 veces más que en estados subdesarrollados.

En el Perú de acuerdo a Alca (2020) existe un problema de interés nacional debido a que se trata de uno de los derechos primordiales que todo individuo posee, es el derecho a la salud, un problema social, ante un sin número de casos sobre negligencia médica en las cuales sus sentencias en donde existe una reparación indemnizatoria no se hacen efectivas, pese a que el pago de una indemnización está estipulado no solo por el ordenamiento jurídico peruano sino también por órganos internacionales como la Carta Europea de los Derechos de los Pacientes que se pronuncia en cuanto al tiempo del cumplimiento de una indemnización.

Asimismo, en otro estudio se tiene a Gonzales et al. (2019), refieren que las infecciones intrahospitalarias miden la calidad de los servicios prestados. Esta medida de los servicios no solo se fundamenta en los índices de fallecimientos y/o incidencia de enfermedades y el provecho de los recursos de los hospitales, sino que además se tiene en consideración la influencia de infecciones que se adquieren durante el periodo de hospitalización, no es dable ni tampoco se permite que en un centro de salud u hospital el paciente venga a contraer una enfermedad.

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2021), se tiene que al primer semestre de año 2021, se han notificado 6167 casos de IAAS un valor que es dos veces y tres veces mayor a lo observado en el mismo lapso durante 2019 y 2020.

En consecuencia, se determinó a través de la utilización de técnicas, las limitaciones que arroja el estudio sobre la responsabilidad civil que asume el profesional médico en el ordenamiento jurídico peruano en casos cuando ocurren infecciones intrahospitalarias

## **I.2. Formulación del Problema.**

¿Cuál es la responsabilidad civil que asume el profesional médico frente los casos de enfermedades intrahospitalarias dentro del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo?

## **I.3. Justificación e importancia del estudio.**

La indagación surge por la cantidad de pacientes que han sido ingresados por enfermedades intrahospitalarias dentro del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en la ciudad de Chiclayo, todo en cuanto, esta infección se ha constituido como un problema serio en la salud pública. Asimismo, se determinará la inadecuada aplicación de la responsabilidad civil que asume el profesional médico en el ejercicio de sus funciones ante casos de enfermedades intrahospitalarias, no solo afectando directamente al paciente sino también a sus parientes, comunidad y estado; en consecuencia, este perjuicio se refleja en el costo que debe asumir el sector público y privado ante tales casos. Por lo que, la problemática invoca a una alerta nacional, debido a la concurrencia de infecciones intrahospitalarias, déficit en las normativas; y, planes de vigilancia epidemiológicas, control y prevención de estas. Es por ello, que a través de este estudio se busca optimizar la labor del profesional médico frente casos de enfermedades intrahospitalarias, atribuyéndole una responsabilidad civil por la negligencia, descuido o impericia que haya ocasionado tal hecho, promoviendo su actuación diligentemente para la prevención de pacientes frente a estas infecciones e implementando una compensación indemnizatoria por el daño ocasionado.

En consecuencia, el aporte práctico derivado del proyecto legislativo elaborado por el investigador permitirá determinar la responsabilidad civil médica, graduación de indemnización, y, obligaciones del profesional médico, así como del centro hospitalario frente casos de enfermedades intrahospitalarias; además, promoverá la implementación de protocolos, planes y medidas de prevención en

la salud pública. Cabe precisar, que esta propuesta tiene como objetivo implementar una medida legal eficaz dentro del sistema jurídico, que permita resolver casuística presentada por pacientes con enfermedades intrahospitalarias; asimismo, se conozca la determinación de responsabilidades tanto del profesional médico como del establecimiento hospitalario.

Por consiguiente, al regular esta propuesta legislativa donde se determina la responsabilidad civil del profesional médico frente a enfermedades intrahospitalarias, se le brindará seguridad jurídica al paciente; todo en cuanto, el médico tras realizar su labor diligentemente promoverá la implementación de protocolos de seguridad, planes de vigilancia epidemiológicas, control y prevención dentro del establecimiento hospitalario, por lo que, su ejecución tiene como beneficiarios al paciente, familiares, comunidad y estado.

En suma, la contribución práctica de la indagación versa en optimizar el proceso de responsabilidad civil médica frente casos de enfermedades intrahospitalarias debido a su negligencia, impericia o descuido; lo cual se encuentra en la determinación de su responsabilidad, obligación y graduación indemnizatoria por el daño causado al paciente.

#### **I.4. Objetivos**

##### **I.4.1. Objetivos General**

Determinar la responsabilidad civil que asume el profesional médico frente a casos de enfermedades intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo.

##### **I.4.2. Objetivos Específicos**

- Analizar la normativa jurídica sobre la responsabilidad civil profesional del médico en su deber de reparar el daño que causó durante el ejercicio de su profesión.
- Determinar los factores que causan enfermedades intrahospitalarias dentro del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo.



- Establecer la responsabilidad civil del profesional médico frente a las enfermedades intrahospitalarias.
- Diseñar criterios que optimicen el proceso de responsabilidad civil médico frente a los casos de enfermedades intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo.

### **I.5. Hipótesis.**

Si se elabora una propuesta al Código Civil sobre la responsabilidad civil médica, que tenga en cuenta criterios legales, entonces se ayudara a regular la actuación de estos profesionales en caso que ocurran infracciones que produzcan infecciones intrahospitalarias.

### **I.6. Trabajos Previos**

#### **A nivel internacional**

Córdoba y Cuesta (2022), en su tesis relacionada sobre el estudio de caso de los fallos sobre las infecciones nosocomiales en el Hospital Francisco Valderrama de Turbo. El estudio tuvo como objetivo determinar los criterios legales los cuales son como estrategias para la defensa técnica de la E.S.E en los casos de demandas sobre la reparación proveniente de los daños provocados por infecciones nosocomiales. La metodología empleada fue no experimental, con un enfoque cualitativo porque se realizó un análisis documental e interpretación de caso y de la información. Finalmente, el autor concluyó que las infecciones nosocomiales que se obtienen dentro de los hospitales son parte del acto médico, eso quiere decir, que tanto internacional como nacionalmente la normativa jurídica establece que las infecciones contraídas dentro de los hospitales son consecuencias de la actividad de los médicos.

Por otro lado, en Colombia, García y Ortiz (2021), en su estudio sobre la responsabilidad objetiva del Estado de Colombia por infecciones intrahospitalarios. En su estudio se tiene como objetivo analizar la manera de cómo se debe abordar la responsabilidad por parte del Estado cuando se genera un daño provocado por las infecciones contraídas en los hospitales cuando estas instituciones han cumplido de forma correcta los protocolos de desinfección y

asepsia por las autoridades pertinentes. En la exploración se tuvo una metodología de tipo descriptiva, de enfoque cualitativo, de diseño no experimental, en donde se hizo un análisis documental. El autor concluyó que de acuerdo con las sentencias analizadas se determinó que el proceder de los centros de salud demandados fue el adecuado y el contagio que tuvieron los pacientes con las infecciones dentro de los hospitales fue debido a los descuidos en los procesos de antihigiene de sus instalaciones.

Lastre (2021) en su investigación acerca de la existencia en Colombia de una obligación de responsabilidad del Estado por las eventuales infecciones nosocomiales resultantes de la práctica del hecho médico. El objetivo del estudio fue observar el deber jurídico en relación con las obligaciones provenientes de la acción del médico y de sus consecuencias institucionales. Se usó una metodología cualitativa, mediante un estudio exploratorio y descriptivo que permitió la obtención de un producto donde se demuestra el problema objeto de estudio. En donde el autor concluyó que infecciones asociadas a la hospitalización se identifican como un peligro imprevisto asociado con la práctica médica, y no son responsabilidad del médico ni del paciente; el cual su manejo se lleva a cabo dentro del marco de la jurisdicción administrativa contenciosa, en cuanto a la práctica médica, no se orienta hacia la creación y difusión, y las repercusiones no deben ser padecidas por el paciente y de acuerdo a la constitución se debe dar una reparación a los pacientes perjudicados.

Asimismo, Páez (2019), en su estudio relacionado con responsabilidad sanitaria por contagios asociados a la asistencia dispensada en centros sanitarios. El propósito del estudio fue el aplicar en la legislación de Colombia un régimen objetivo de responsabilidad a los eventos de daños originados de infecciones relacionadas a la salud. La metodología no experimental, de enfoque cualitativo, de tipo correlacional, en el cual se realizó un análisis documental. Finalizando el estudio el autor llegó a la siguiente conclusión, que en la ley colombiana no debería imponer el sistema objetivo de responsabilidad médica a los incidentes provocados por infecciones relacionadas con atención en los centros de salud, sino el enfoque subjetivo de culpa demostrada, con la opción de que el juez aplique la carga dinámica de la prueba que establece el artículo 167 del Código General del Proceso.

### **A nivel nacional**

A nivel nacional se tiene a Paz (2021) en su tesis sobre responsabilidad civil asistencial por omisiones en las entidades que prestan un servicio de atención de salud (IPRESS) en el Estado Peruano. El fin último del estudio fue la explicación del tipo de responsabilidad civil objetiva en situaciones dañinas que se originan de la actividad médica en las IPRESS en el Perú. La metodología empleada fue el método hipotético- deductivo, utiliza la hermenéutica jurídica, el tipo es básico, en donde su nivel explicativo, de diseño no experimental, en donde la muestra fue los protocolos médicos emitidos por las IPRESS, en donde se realizó un análisis documental. En donde el autor concluyó que la responsabilidad civil médica ha procurado reparar los daños causados en su actividad, no obstante, la mayor de sus esfuerzos se ha visto centrado en la responsabilidad médica, poniendo de lado a otros agentes que forman parte del problema como es el caso de los enfermeros, los trabajadores administrativos y el mismo centro de salud.

Orihuela (2018) en su estudio sobre el dominio y la aplicación de técnicas de aspiración de secreciones por parte del personal de enfermería, junto con la mitigación de infecciones adquiridas en el hospital en pacientes con intubación en las Unidades de Terapia Intensiva. El estudio planteó como objetivo establecer los conocimientos y las prácticas antes mencionadas. La ruta metodológica en la que se organizó fue de tipo aplicada, con un nivel correlacional, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, con un diseño no experimental, en donde el marco muestral fue de 30 enfermeras de UCI a quienes se les aplicó un cuestionario. El autor finalmente concluye que según los resultados que se han obtenido del instrumento aplicado se obtuvo que el nivel de conocimiento y la aplicación del aspirado de secreciones por parte de los trabajadores de salud están directamente vinculados con la prevención de infecciones adquiridas en el hospital en pacientes intubados en la UCI del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

### **A nivel local**

Se tiene a Díaz (2019) en su tesis sobre estrategias de gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”. El objetivo de la exploración fue la proposición de estrategias de gestión. La metodología del estudio fue no experimental, descriptivo, propositivo, transversal, fue de enfoque cuantitativo, en donde la muestra estuvo compuesta por 21 enfermeras de pediatría del hospital del Ministerio de Salud en donde la técnica usada fue la encuesta. Finalmente, el autor concluyó que el grado de prevención en su dimensión de conocimiento de acuerdo con los encuestados se logró un nivel medio, lo que indica un riesgo constante para el paciente y el trabajador de salud que no posee un entendimiento profundo del asunto.

## **I.7. Bases Teóricas relacionadas al tema**

### **Responsabilidad civil médica**

#### **Contexto histórico**

**Derecho Romano y antiguo derecho:** Durante los primeros siglos de Roma, no había cuestiones de responsabilidad civil, ni tampoco en otras sociedades primitivas. Lo que predominaba era la venganza personal y la reparación del daño se realizaba según la Ley del Talión, que se basaba en el principio de "Ojo por ojo, diente por diente". En aquella era, existían dos categorías de daño: aquellos que surgían de una infracción pública y los que provenían de una infracción privada.

Tras la implementación de la Ley de las XII Tablas, que tuvo lugar en los años 303-4151 a.C., se expandieron los delitos públicos, estableciéndose la persecución de actos graves hechos por individuos, como el homicidio. Fue un momento de evolución intermedio entre la etapa de indemnización facultativa y la legal.

Dentro del derecho privado, la víctima tenía la opción de elegir entre la venganza en privado o el importe de un monto dinerario, que en su mayoría se determinaba de forma libre, la reparación se fijaba en base a la venganza, ese era su precio, la forma en la que se componía una pena. El derecho romano siempre mantuvo su filosofía original, por lo que la sanción civil no posee la naturaleza de compensación que hoy en día se le atribuye.

No había un principio de forma general sobre la responsabilidad civil, los crímenes más significativos eran: el hurto y los perjuicios causados de manera injustificada, los robos que eran realizados de forma violenta por bandas armadas, dañan la dignidad de una persona libre, la violencia y el dolo.

Por otro lado, el cuasi ex delicto es considerado como la acción del magistrado que tiene a cargo el proceso; el acto de dañar a otra persona lanzando un objeto de un cuarto o dejando que se caiga alguna cosa a la calle, y en los casos de los delitos de *furtum* o de *damnum* realizados por personal hotelero, de envíos y el dueño de caballerizas. (Martínez, 2019)

La Ley Aquilia hacía referencia a los delitos de forma expresa, que se extendieron hasta cierto punto, por los jurisconsultos y los pretores, que en la última fase del derecho Romano se firmó no sólo la reparación de los daños materiales sino también de los morales.

La ausencia de un principio de negligencia en el derecho romano primitivo no constituía un criterio de responsabilidad civil, ni en la Ley Aquilia se eliminaba la culpa del perpetrador del delito. Fueron los juristas quienes, finalmente, hacia el final de la República, influenciados por las ideas griegas, exigieron la negligencia aquiliana: *in lege aquiliae et levissima venit*. Ante ello, en la antigua roma se con cualquier tipo de negligencia se contentaron si realizar distinción alguna.

Pero es importante señalar que existen diferencias fundamentales entre el derecho romano y el francés en relación con las infracciones y los cuasidelitos. Inicialmente no había interés alguno en diferenciar estas definiciones en Francia. En cambio, Roma daba gran importancia a esta distinción porque determinaba si el régimen era objeto de obligación en segundo lugar. La conceptualización de cuasidelito en el derecho romano era restringida, en contraste con el derecho francés donde existía un principio más abarcador, plasmado en el artículo 1382 del Código Civil.

**En el Antiguo Derecho Francés:** Es un avance delicado porque empieza a distinguir primero entre la culpabilidad civil y la criminal. El Ministerio Público fue creado por Ordenanza del 25 de marzo de 1302, sin embargo, hubo cierta superposición entre las dos agencias. Cuando la víctima fuere víctima de un daño que comprometa su integridad o su honra, la conducta siempre tuvo un indicio de su origen ilícito.

Únicamente los daños materiales tenían lugar a una acción estrictamente reparadora, y no fue hasta mucho más tarde que quedó claro que la acción de la víctima no pretendía sancionar al victimario. Esto llevó a la declaración de un principio general de responsabilidad civil que establece que cualquiera que cause algún daño por su negligencia debe indemnizar.

Los autores de los arts. 1382 y posteriores del Código Civil francés, que se inspiraron genuinamente en Domat, distinguieron entre tres clases de faltas: contractuales, imprudencia o negligencia (infracciones civiles) y faltas penales. También manifestaron que cada falta pone en riesgo la responsabilidad de su autor.

La antigua ley francesa reconocía que ciertos tipos de contratos requerían un examen del comportamiento del deudor para determinar si había cumplido o no con sus obligaciones. Distinguía entre incumplimientos graves y leves, así como dolosa e incumplimientos graves.

La distinción entre el delito (acto doloso) y el cuasi -delito (acto involuntario) en materia de responsabilidad penal no aborda la noción de delito y cuasi - delito en el derecho romano porque la Ley Aquiliana no distinguía entre el acto atroz y el involuntario actuar en materia de responsabilidad penal. Aunque el término "cuasi delito" tiene raíces romanas, ahora tiene un significado completamente nuevo.

La tarea principal de la antigua derecha francesa era ofrecer un principio amplio de responsabilidad cívica y separar la responsabilidad civil de la penal.

**El Código Civil:** El análisis de la obra realizada por los autores del Código Civil francés evidencia que, en 1804, la afirmación de Domat de que debía distinguirse la responsabilidad civil de la penal era correcta. El Código Civil estipula un principio de responsabilidad civil universal. Tras la creación de los códigos, se pueden diferenciar dos etapas en la historia de la responsabilidad, el primero de los cuales finalizaron en 1804 y el segundo se inició alrededor de 1880.

**Evolución del período después de 1880:** La necesidad de atender a las víctimas surgió a raíz del aumento de accidentes que siguió al avance tecnológico de ese año. Cumplir con lo determinado en el Código Civil habría requerido que las víctimas , al menos en materia de responsabilidad extracontractual , probaran un hecho ilícito, tarea difícil cuando el accidente , que probablemente fue causado

por la máquina más que por la acción humana , se convierte en un hecho accidente en un anonimato particular .Por otro lado , aun cuando exista culpabilidad , puede ser difícil probarla ; se requieren testigos o premoniciones ; la víctima que carezca de testigos creíbles o premoniciones que pueda invocar perdería el juicio . De allí, un esfuerzo legislativo y doctrinal

La evolución de la legislación y el papel del legislador han sido mínimos. No se han producido violaciones de las reglas generales; sólo unos pocos casos específicos han motivado la intervención.

En primer lugar, las víctimas de accidentes laborales eran motivo de preocupación. Las leyes de 9 de abril de 1898 y de 30 de octubre de 1946 determinaron un régimen previamente establecido por el cual el obligado queda exento de probar la culpabilidad del patrón y sólo recibe una indemnización parcial del daño que haya causado. (Martínez, 2019)

**La Evolución de la Legislación:** No ha sido en un sentido singular. Hay ciertas medidas que se pusieron en marcha con la intención de impedir la acción de la víctima en lugar de facilitarla.

Es el caso de la ley del 7 de noviembre de 1922, que aclaró que quien dañe un objeto incendiado debe probar la culpabilidad de quien reclama su responsabilidad. Esto se hizo para anular un precedente legal que los asaltantes creían ser excesivamente beneficioso para las víctimas.

La ley del 5 de abril de 1937, que cambia el artículo 1384 del Código Civil, fue aprobada con el mismo espíritu: los profesores no tienen responsabilidad de los daños ocasionados por sus alumnos a menos que las pruebas acrediten su culpa.

**La Evolución de la Doctrina:** Motivados por apoyar las reclamaciones de las víctimas de accidentes, los autores inicialmente eligieron un medio radical: negaron que la falta fuera un imperativo de la obligación civil, dado que la exigencia de culpa impide que los juzgados otorguen compensaciones por daños. Sostienen que esta persona es responsable sin necesidad de admitir culpa desde el momento en que causa la reubicación de otras personas, por ejemplo, cuando una entidad industrial utiliza su maquinaria para desplazar a otras personas

La teoría del riesgo todavía no considera sólo a los defensores. Nadie ha podido guardar resistencia a las contundentes críticas vertidas por los defensores de la teoría de la falta, encabezados por Planiol y Henri Capitant.

**Evolución de la Jurisprudencia:** Existe un interminable repertorio de errores que han hecho caso omiso de la exigencia de la culpabilidad de la responsabilidad civil. Nadie viene del Tribunal de Casación. Desde entonces, la ley ha encontrado la manera de ayudar a la perjudicada, ya sea a través de la responsabilidad convencional o extracontractual.

**La Jurisprudencia y la cuantía de la reparación:** La única forma en que la responsabilidad civil pueda importar es si los tribunales otorgan reparaciones que realmente compensen los daños. Es necesario llamar la atención sobre esto como un desarrollo en la doctrina jurídica, ya que decisiones recientes han eliminado el temor de que los jueces den testimonio de daños y perjuicios con demasiada frecuencia. A veces se conceden indemnizaciones de hasta varias decenas de millones. Los órganos jurisdiccionales se afanan por otorgar a la parte damnificada una protección equiparable a la que hubiera tenido de no haberse producido el perjuicio. Ese es el cometido de la responsabilidad civil en el futuro.

**La Jurisprudencia y los derechos habientes a la reparación:** Por el contrario, el precedente legal tiende a reducir el rango de personas que son elegibles para presentar un reclamo de compensación. Exige que el solicitante acredite la afirmación de un interés legítimo protegido legalmente. (Martínez, 2019)

### **Definiciones de responsabilidad civil**

Es el deber de responsabilizarse por hechos efectuados personalmente o por terceras personas sobre las cuales no se posee ninguna potestad o dominio, cuando dichos hechos causan un perjuicio, la respuesta, si bien no siempre, es habitualmente la compensación. (Contreras, 2022)

Con esta acción se pretende resarcir el daño causado e indemnizar el daño ocasionado a la víctima. La responsabilidad civil se disminuye por el daño provocado y la obligación subyacente que da lugar a la reparación del mismo. No obstante, este ilícito se encuadra en dos categorías : el que exige la imposición de una pena (sanción penal) y el que da lugar a la obligación de indemnizar a la víctima (sanción civil ). Al respecto , debe señalarse que un acto civil ilegal busca reparar al malhechor en virtud de los delitos y faltas previstos en el Código Penal, mientras que una conducta delictiva ilegal busca castigar a la



persona que provocó el daño, bajo las normas regidas en el Código Civil. (Núñez, 2014, como se citó en Lozano, 2020)

Por su lado, Taboada (2018) desde la postura de una disciplina, se considera que tiene como objetivo indemnizar al individuo por cualquier daño que haya sufrido, ya sea como resultado de su incumplimiento doloso de una obligación contractual o como secuela de sus acciones sin tener en cuenta por la necesidad de mediar una obligación entre las partes. Por ello, según el razonamiento del autor, la responsabilidad civil debe verse como un grupo de repercusiones legales a las que se ven sometidos los particulares como consecuencia del cumplimiento de la legalidad, ya sea voluntariamente o como consecuencia de exigencias legales.

Finalmente, el estudioso Espinoza conceptualiza a la responsabilidad civil como la obligación que debe tener una persona frente a una acusación sujeta u objetiva, con el fin de reparar el perjuicio que se le haya hecho a otro, ya sea como consecuencia de un contrato deber derivado de un acto auto infligido, negligencia o del estado de las cosas. (Espinoza, 2018)

La idea de la responsabilidad civil es cargar al perpetrador al pago de daños compensatorios a la parte lesionada, ya sean estos daños de naturaleza extracontractual o contractual. No obstante, si no se acredita la recurrencia de los componentes de la figura legal, sería imposible de cumplir con el deber legal de indemnizar. Es importante señalar que el rango de los elementos está limitado por el atributo de antijuridicidad, daño o maldad, relación de causalidad e imputabilidad.

### **La responsabilidad civil en la legislación peruana**

La reparación que se asume dentro de Perú contra una obligación contractual o extracontractual resulta de dos cumplimientos: uno, que se desprende de la conducta ilícita que merece la diligencia de un castigo penal; a consecuencia, se esboza lo siguiente (Núñez, 2014, como se citó en Lozano, 2020):

Hecho ilícito penal

Proviene de las vulneraciones de los derechos fundamentales, incluidos los de la vida, el honor y la integridad física. Se castigan en el ordenamiento jurídico penal con multas, restricciones de derechos y otras sanciones. Además, deben estar tipificadas como delito en el código penal. Como es sabido, el fundamento del derecho penal es castigar o recompensar por el hecho cometido; sin embargo, aunque en un principio este era el punto de vista, desde entonces ha cambiado a uno de rehabilitación, por lo que no es posible recompensar por actos ilícitos.

La definición de la responsabilidad civil en el contexto de la sanción penal se ubica en el art. 92 del Código Penal; cabe señalar que el juez es quien garantiza su ejecución efectiva teniendo en cuenta la restitución de los bienes o el reembolso de su valor monetario, además de la compensación por los daños infligidos. Además, el artículo 95 del CP hace referencia a la responsabilidad compartida que deben asumir los responsables penales y los terceros. Por esta razón, la normativa prevé la situación en la que la víctima debe ser compensada en su totalidad o dentro de un rango razonable por el daño que ha sufrido, además de responder por el daño causado a otra parte. (Código Penal , 2022)

#### Hecho ilícito civil

Por otra parte, mientras que el código penal especifica los crímenes y delitos que un individuo comete contra su víctima y trata de reparar el perjuicio causado, el código civil estipula el desembolso de una compensación por el mal infligido. Por tanto, en función de su naturaleza, la responsabilidad civil puede ser contractual o extracontractual. La responsabilidad contractual está regulada por el artículo 1321 del Código Civil, que instituye que se indemnizarán los perjuicios derivados del quebrantamiento de una obligación, ya sea por mala fe, negligencia o culpa leve.

Además, este incumplimiento, ya sea por el rendimiento unilateral, parcial, demorado o deficiente, implica una reclamación por perjuicios directos y pérdidas de rentabilidad, siempre y cuando dicha indemnización esté contemplada en el coste del rendimiento pactado. Por otro lado, el artículo 1969 del Código Civil regula la responsabilidad extracontractual y Asigna la prestación de daños y perjuicios a una de las partes por el hecho ilícito o doloso.

Es fundamental señalar que el autor es responsable de los retrasos causados por negligencia u otros factores. (Código Civil Peruano, 2022)

### **Teorías sobre la responsabilidad civil**

El Código Civil tipifica la responsabilidad civil contractual y extracontractual adoptando un sistema dualista. Sin embargo, ante las discrepancias entre los jueces sobre a quién debe corresponder la resolución de los conflictos cuando ambas figuras jurídicas están de acuerdo, se plantean las siguientes teorías: (García, 2019)

#### Teoría Dualista

Según el argumento de que ambos términos jurídicos tienen resultados diferentes para la ley, se requiere una pesquisa exhaustiva e imparcial de la responsabilidad derivada de un contrato, así como de la responsabilidad que se incluye en una situación extracontractual. Es importante subrayar que, desde una perspectiva legal, el juez debe proporcionar un razonamiento jurídico persuasivo y preciso en el que se diferencie entre la responsabilidad civil y la contractual, y se precise qué regulaciones legales se aplican al caso específico.

#### Teoría Monista

Con el fin de evidenciar armonización de las disposiciones reglamentarias, es necesario realizar un análisis, aunque la responsabilidad extracontractual y la contractual se hayan estudiado por separado. En consecuencia, se propone el estudio de la responsabilidad extracontractual y contractual de forma conjunta, y se subsume bajo el término paraguas "El derecho a las responsabilidades civiles". (García, 2019)

#### Teoría Ecléctica

En consecuencia, su base recae en que, si bien su investigación identifica como áreas específicas, también las establece como espacios habituales que, al ponerse en contexto, determinan la responsabilidad que le pertenece al sujeto que ocasionó el perjuicio de manera más precisa. Esta teoría también es conocida como el punto medio aristotélico. (García, 2019)

#### Nacimiento de la responsabilidad civil

### Responsabilidad subjetiva

Se basa en la acción indebida o la conducta descuidada que da lugar a la exigencia de indemnizar a otra persona por el perjuicio que ha provocado. En consecuencia, aunque el daño haya sido causado por la otra parte, no se le puede responsabilizar de él, ya que no se comportó de forma honesta o conforme a lo acordado. El perjuicio no ha sido causado por la conducta del automovilista, sino por un acto fortuito, como en el caso del chofer que mientras conducía perdió el dominio de su automóvil, causando la muerte de un peatón. (Fernández, 2017)

### Responsabilidad objetiva

La obligación surge del comportamiento negligente de una parte que causa un daño a otra, por lo tanto, aunque no se haya atenuado la premeditación o el comportamiento negligente, el sujeto debe aceptar la responsabilidad de reparar el daño. Es importante aclarar que el causante del daño es responsable del riesgo que asumió, por lo que debe indemnizar por sus actos. (Fernández, 2017)

## **La responsabilidad civil médica en el Perú**

### **Incremento de demandas de responsabilidad civil contra médicos y establecimientos de salud**

En el contexto de la responsabilidad civil en términos generales y de la especial responsabilidad en el ámbito profesional, la responsabilidad civil en medicina es un caso de especial relevancia. Al igual que la responsabilidad por daños medioambientales o la responsabilidad por productos defectuosos, la responsabilidad civil de los profesionales sanitarios ha experimentado un importante incremento en los recientes años, debido a los bienes legales que en cualquier situación podrían ponerse en riesgo, entre los cuales se incluye el derecho humano más valioso: la vida.

Según Vázquez Ferreyra (2013), sería difícil encontrar un error absoluto o de adjudicación en cualquier cuerpo legal con más de treinta años de antigüedad que tratará cuestiones relativas al despido de profesionales de la medicina; no obstante, la situación ha dado un cambio drásticamente en los últimos años debido a la abundancia de demandas civiles interpuestas contra médicos y

centros sanitarios, hasta el punto de no poder encontrar dicho error. (Ferreyra, 2013, como se citó en Osterling, 2015)

Es indiscutible que una de las actividades que actualmente son objeto de medidas de reembolso por los perjuicios sufridos es la medicina. En la opinión, la razón de este notable aumento de las solicitudes de responsabilidad civil no es que los profesionales de la medicina son ahora más cautos que años atrás, sino que han surgido numerosas causas (García, 2019).

### **Se ha extinguido la visión casi mítica que se tenía del médico:**

Por muchos años se consideró al galeno un ser capaz de ser superior que prácticamente nunca se equivocaba y, si al paciente le ocurría algún mal, se entendía como consecuencia de la divina voluntad o de un acontecimiento del destino. Esta creencia se basaba obviamente en la idea de que la enfermedad tiene un origen divino o, en un sentido más amplio, es sobrenatural.

Fernández afirma que: "Tras décadas, el paciente tuvo una visión que casi imitaba la figura del médico. Era considerado como un tipo especial de sacerdote, poseedor de habilidades mágicas".

El paciente deposita toda su confianza en él. Por ello, ni ella ni ninguna otra persona que conociera discutían el curso de acción terapéutica que se les había sugerido, ni lo hacían en relación con sus resultados exitosos o fallidos. La resignación era el sentimiento que la paciente sentía en respuesta a este suceso si el resultado del tratamiento no era ventajoso.

Nunca se responsabiliza al médico de ninguna manera del daño causado al paciente. En todos los casos, se les considera parte del destino. De esto se infiere que no habrá informes sobre reclamaciones o acciones de cualquier tipo presentadas por los pacientes contra los médicos, ni siquiera legales.

Hoy sorprenden las referencias a la historia de Turguenef que el ilustre médico y humanista español Gregorio (2007) hizo hace más de un siglo. En esta historia, el médico deja a su hijo enfermo, al que no había diagnosticado correctamente, y al regresar es recibido por su madre agradecida, convencida de que la muerte de su hijo fue fruto de la voluntad de Dios. (Gregorio, 2007, como se citó en García, 2019)

La confianza de los pacientes en sus médicos era básicamente inquebrantable, y la profesión médica tenía un sentido casi de santidad, o mejor aún, de sacralidad. En consecuencia, ninguna persona se arrojaba a discutir, impugnar o dudar de un diagnóstico, y menos a llevar su caso a los tribunales.

El hombre moderno sigue confiando en los profesionales para que cuiden de su salud física y mental, pero esto no disminuye ni sacraliza su trabajo, sino que demanda de ellos conocimientos cada vez más profundos y especializados. (García, 2019)

### **Desapareció la inmunidad que se otorgaba al facultativo producto de concebir a la medicina como ciencia arte.**

Anteriormente, se suponía que existían importantes elementos de ambigüedad o imprevisibilidad en la actuación médica, por lo que el hombre no estaba obligado a responder, y cuyo juicio eludía a los jueces. Nada en la medicina es matemático o determinado, y puede surgir un amplio abanico de situaciones que el médico debe manejar sobre la marcha. También puede ser difícil para los tribunales de abogados decidir sobre posibles fallos técnicos.

(Gregorio escribió lo siguiente en 1944) "¿Cuándo se puede responsabilizar a un médico por una flagrante incompetencia técnica?"

Reitero: casi nunca. Si el paciente se da cuenta de la ineptitud profesional de su médico, es conveniente que presente una queja contra él. Sin embargo, si el juez que conoce el caso condena al médico por su incapacidad para realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos, en lugar de hacerlo por los profesores que le dieron el título y le prepararon para el exigente ejercicio de la medicina.

El paciente debe aceptar cierta cantidad de inconvenientes y riesgos relacionados con la medicina y el propio médico, como un desenlace mortal, al igual que debe aceptar su enfermedad. En los tiempos que corren, no se puede negar la posibilidad de error o imprevisión en los actos médicos; no obstante, esta situación no exime al médico de la obligación de asumir su responsabilidad cuando se pone de manifiesto una falta profesional. (García, 2019)

### **Modificación sustancial de la relación médico- paciente**

Es indiscutible que el creciente número de demandas contra Galenos también está relacionado con el cambio fundamental en la relación médico-paciente, que se produjo como consecuencia del cambio de las relaciones sociales y de la llamada "masificación de la medicina", provocada principalmente por la creciente demanda de servicios médicos. Esto se debe a que la práctica de la medicina, que estaba fundamentalmente asociada a la figura del paciente individual, requería una atención individualizada.

Ahora un paciente es controlado por muchos especialistas, frente al paradigma anterior en el que era tratado durante toda su vida por un solo médico, como ocurre, por ejemplo, en los centros ambulatorios de los hospitales.

Se ha dado una cierta "despersonalización" respecto a la asistencia sanitaria y, en consonancia, la relación médico-paciente ha dejado de estar basada en la confidencialidad para convertirse en una de carácter más legal y mercantil.

Eso quiere decir, el profesional de salud dejó de ser un proveedor de un servicio y, por lo mismo, el tratamiento que recibía se transformó de una íntima colaboración social a una vinculación de tipo contractual, con una serie de derechos y compromisos; en caso de inobservancia, el usuario tiene derecho a ser indemnizado por los daños y perjuicios sufridos. En la época actual, el paciente se presenta como un acreditador de la asistencia sanitaria y un consumidor anónimo de servicios médicos.

Por otro lado, en el pasado, el paciente otorgaba al médico total discreción sobre todos los asuntos relacionados con su salud, y el médico acepta adoptar un papel paternalista. En su papel de padre del paciente, el médico se hacía el incapaz. El paciente no dijo nada y obedeció al médico en la creencia de que buscaría su propio bienestar según sus propias normas. Como resultado, al no haber intereses contrapuestos, ambas partes buscan un objetivo común. A partir de ahí, la relación conlleva naturalmente una exclusión de derechos y un rechazo de la juridificación.

Tal vínculo, fundado en la disparidad de tratamiento, transitará hacia un mayor acercamiento si se logra el objetivo de reconocer al paciente como

persona dotada de una serie de derechos, entre los cuales subrayan la propia intimidad, la dignidad y, como expresión de la totalidad de ellos, la voluntad autónoma o libre. Dado que el paciente era el sujeto de la relación pasiva y que, por tanto, el médico puede administrar el mejor tratamiento que estime oportuno, es conveniente volver a definir la relación médico-paciente tradicional. Esta concepción paternalista ha sido sustituida por el reconocimiento del paciente como titular de sus derechos y la creciente protección de su autonomía.

Como resultante de esta reformulación de la relación médico-paciente, la legislación desarrollará además una tendencia que llevará a un creciente dominio del ejercicio de esta labor empresarial, un control que se ejercerá desde una perspectiva absolutamente inédita, o al menos no tan desarrollada hasta la fecha. (García, 2019)

### **Mayor tendencia a cuestionar los servicios profesionales**

Se señala que la garantía de la seguridad sanitaria conlleva unas prácticas más complejas y perfeccionadas, aunque también más laboriosas, lo que, por un lado, puede imponer unas mayores exigencias a los afectados por este progreso y, además, conlleva un aumento de los factores de riesgo. A esto se añade que, con frecuencia, los problemas médicos y sus soluciones se dan a conocer en medios triunfalistas, dando al paciente la impresión de que el tratamiento ha sido un éxito.

Es evidente que existe una profunda metamorfosis en la mentalidad actual con respecto a los fracasos terapéuticos, que nadie está dispuesto a aceptar resignadamente. En esta situación, se ha asistido a una confluencia paradójica de la inicial admiración despertada por los avances extraordinarios de la ciencia médica; la admiración que primero se transformó en exigencia curativa y luego en un deseo de retribución insaciable ante el hipotético fracaso del tratamiento.

Por lo tanto, es necesario distinguir entre las categorías de errores porque no todos pueden dar lugar a una responsabilidad legal. También es necesario distinguir entre los daños directos y los daños colaterales que pueden derivarse de la utilización de distintos procedimientos. Por último, es imprescindible distinguir una serie de condicionantes que nos fuerzan a ser



más prudentes, cautos y críticos en las valoraciones sobre este tema, ya que no debemos hacer responsables a los médicos por el mero hecho de que no tengan obligación de asumir su obligación legal. Si lo hiciéramos, estaríamos destruyendo una de las disciplinas que más ha beneficiado a la humanidad; un descubrimiento de esta magnitud no podría pasar del engaño. (García, 2019)

### **Deficiente situación en la que se encuentran los centros médicos públicos**

En los centros médicos estatales, el personal está sometido a una demasía de tareas, al hacinamiento de los pacientes y a unas condiciones de trabajo impropias, que superan su capacidad física para realizar su mejor trabajo.

Aparte que la remuneración que reciben ellos, en muchas ocasiones no va con la cantidad de trabajo que realizan, obligando a los médicos ir a un hospital y luego a otro sin medie un tiempo suficiente para que les den a sus pacientes, peor aún cuentan con tiempo para que puedan capacitarse y actualizarse.

Según García (2019), el mal estado de la sanidad pública en Perú incrementa el riesgo de que los pacientes sufran daños, ya que gran parte del trabajo del doctor depende del entorno y la infraestructura en que se desenvuelve. Resalta los siguientes problemas como los principales de nuestro sistema sanitario:

- Los hospitales son el espejo más afilado de la nación, lo que pone de manifiesto sus deficiencias en cuanto a infraestructuras y equipamiento, sin que tengan capacidad para renovarlos y adquirir nueva tecnología, ya que han persistido en su obstinación, acrecentando el peligro de que los enfermos sufran complicaciones en el futuro.
- Las instituciones de salud públicas carecen del personal necesario para proporcionar una atención adecuada a los pacientes; hay una sobrecarga de pacientes. La cantidad de enfermos que necesitan cuidados de salud a menudo supera la capacidad de las instalaciones sanitarias, y la escasez de personal médico conduce a una disminución de la carga de trabajo en los hospitales. No hay suficiente personal de apoyo paramédico. A veces, los pacientes de los médicos de guardia son derivados a otros

centros sanitarios porque requieren más atención de la que pueden proporcionar.

- Aunque el médico se esfuerza por proporcionar información adaptada en sanitarios de la red pública, respetando en todo momento el principio del acuerdo con conocimiento de causa, a menudo carece de tiempo para hacerlo y sólo obtiene el asentimiento del paciente en situaciones de riesgo.

Ante este panorama, el Estado debe poner en práctica de forma urgente una adecuada política de medidas preventivas de los potenciales daños de la actividad profesional, lo que implica dedicar tiempo y recursos a la medicina de prevención, mejorar las instalaciones sanitarias, disponer de infraestructuras, equipos e insumos adecuados, incrementar la cantidad y calidad del personal, capacitarlo de manera constante, contar con medios para brindar una atención de calidad y evitar daños a los pacientes. (García, 2019)

En consonancia con el espíritu napoleónico de individualidad, el Código de 1852 restringe la responsabilidad a los daños provocados por negligencia o dolo. Sin embargo, su artículo 2210, establece que cualquiera que cause un daño sin negligencia de ningún tipo no está obligado a repararlo. La idea que subyace en este código es que todo acto de perjuicio tiene alguien que lo ocasionó, una mano oculta que lanzó la piedra; siempre hay un delincuente no identificado después del hecho, por lo que todavía se discute sobre casi los delitos. Pero a partir de finales del siglo XIX empezaron a surgir casos en los que la teoría de la culpabilidad era errónea y, a pesar de su aparente moralidad y justicia, conducía a resultados injustos. ¿Cómo se puede, por ejemplo, obligar a los padres de los fallecidos en una tragedia ferroviaria o naval a demostrar la culpabilidad del conductor o del capitán, respectivamente? (Rivas y Santamaría, 2019)

Para paliar esta situación, se desarrollaron los preceptos *iuris y et de iure* de la responsabilidad, que, en el fondo, es un medio intelectual para embaucar a quien quiere ser embaucado. Dado que la ley ha definido claramente la situación, es irrelevante que se produzca o no en la práctica. En consecuencia, prosigue el citado autor, la presunción de *iure y et de iure* no sólo es una manera extraña de abandonar la teoría de la culpabilidad, sino que se ajusta a la doctrina tardía y

afirma que la causa paga de manera irremediable sea o no moralmente responsable. Esta improbable predicción no es más que una mascarada en la que la responsabilidad objetiva se une a la horripilante culpabilidad disfrazada de baile. La culpabilidad de Olaechea, según las sombras del siglo XX, es insuficiente para hacer frente a las numerosas cuestiones que plantea la vida moderna. (Rivas y Santamaría, 2019)

De Trazegnies (2006) revela que este ilustre jurista se ocupa sobre todo de la obligación por daños y perjuicios, citando como ejemplos la responsabilidad de la industria del ferrocarril, de los maquinistas de automóviles, del daño resultante de la aviación, de la nación por errores judiciales. (Trazegnies, 2016, como se citó en Rivas y Santamaría, 2019)

El Nuevo Código Civil de 1936 (2015) incluye específicamente la responsabilidad objetiva en el artículo 1136, que establece que cualquiera que cause un daño a otra persona como resultado de sus acciones, negligencia o imprudencia debe pagar por ese daño. En realidad, esta redacción era exactamente la misma que la del artículo 2191 del Código Civil de 1852, por lo que, no hubo cambio alguno inicial. No obstante, la Constitución de 1936 no incluye el artículo 2210 del anterior Código Civil, que establece que quien causa un daño sin culpa propia no está ineludible a repararlo. (Rivas y Santamaría, 2019)

Así, al no tener en cuenta ese acuerdo, los juristas de los años setenta leyeron el art. 1136 del Nuevo Código para que contuviera tres hipótesis independientes, entre ellas el dolo, la imprudencia y los hechos simples. (Código Civil, 2015)

A pesar de esta aceptación apagada del Código, la jurisprudencia ocupó, en su mayor parte, una postura objetiva, ordenando con frecuencia el pago de una reparación cuando la catástrofe se había realizado en situaciones de riesgo generalmente aceptadas. Si se crea un riesgo y toda la sociedad se beneficia de él, la sociedad debe entonces elegir cómo minimizar el daño a la sociedad y responsabilizarse de él para proteger a los individuos afectados. (Rivas y Santamaría, 2019)

Con el artículo 1168, apartado 4, del Código Civil de (1936), que determinaba que las acciones contra los médicos, cirujanos, dentistas y botánicos podrían iniciarse

al cabo de tres años, la regulación de la responsabilidad civil por daños y perjuicios de carácter médico era de reciente aparición en el siglo XIX. Posteriormente, el Código de Salud de 1969 (Código sanitario: Decreto Ley N° 17505, 1979) manifestó que la salud es el aspecto primordial del bienestar y es esencial para que el ser humano se desarrolle y el avance de las comunidades. (Rivas y Santamaría, 2019)

El Código estableció en su artículo IX del Título Preliminar que es delito toda acción u omisión intencional que trastorne o ponga en peligro la salud y agregó en su artículo 17° que el derecho a la vida y a la salud comienza desde la concepción. Esto significaba que se sancionaban los casos de negligencia médica que dañan al feto o al niño por nacer.

En el caso de los centros de salud estatales, la escasez de personal capacitado puede contribuir a resultados adversos. Por ejemplo, Se calcula que alrededor de 800 enfermedades congénitas del corazón, están asociadas a anomalías cardíacas desde el momento del parto y no se tratan a razón de la carencia de medios y de personal cualificado, de acuerdo a lo que informó en 2009 el jefe del servicio de cardiopediatría del Instituto Nacional del Corazón. (Incor).

Visualicemos que se lleva a cabo una operación quirúrgica en un ambiente hospitalario no apropiado, como resultado de lo cual el paciente contrae una infección adquirida en el hospital. En este caso, se supone que los profesionales médicos desempeñaron sus funciones de la mejor manera posible y con los recursos de que disponían, fallando únicamente en revelar al paciente las condiciones en que se realizaría su trabajo, lo que no es más que una falta leve. Estamos de acuerdo en que, en este caso, es conveniente recordar a los profesionales de salud su necesidad de proporcionar un seguro; sin embargo, el hospital tiene el deber específico de proporcionar las instalaciones adecuadas para la realización de los actos médicos. (Rivas y Santamaría, 2019)

Otros casos son los errores médicos cuando el personal del laboratorio no se da cuenta de que uno de sus facultativos ha contaminado de casualidad las muestras, lo que hace que los resultados revelen una enfermedad que los pacientes no tienen pero que provoca graves complicaciones en algunos de ellos. En estas situaciones,

no importará mucho quién cometió el error; en cambio, lo que importa es que las víctimas de estos daños sean indemnizadas, y esto puede hacerse más eficazmente si se responsabiliza objetivamente al centro asistencial.

### **Naturaleza jurídica de la responsabilidad civil médica**

El Código Civil de 1984 estableció un sistema dual de responsabilidad, manteniendo la responsabilidad civil contractual y extracontractual como esferas distintas. La terminología sugiere que el contrato sirve de criterio para distinguir entre estas dos clases de responsabilidad; sin embargo, el Código Sustantivo utiliza la relación contractual, no el contrato, para identificar los dos ámbitos de la responsabilidad civil. En consecuencia, los términos "responsabilidad obligatoria" y "responsabilidad extra obligatoria" deben utilizarse correctamente.

Por el contrario, la responsabilidad extracontractual es la consecuencia de la vulneración de una obligación jurídica general (no causar daño a otros) sin que exista una relación contractual previa entre las partes.

En la sentencia impuesta en el **Expediente N° 0001-2005-PI/TC**, el Tribunal Constitucional señaló que "la responsabilidad civil se refiere al deber esencial de defensa frente a los daños ocasionados en el curso de la relación de una parte con otra, ya sea que esos daños se deriven del incumplimiento de una obligación voluntaria de la parte, generalmente una obligación contractual, o de una conducta que no tiene relación con ella. Cuando el daño resulta del incumplimiento de una obligación voluntaria por una de las partes, se utilizan los términos "responsabilidad contractual" y "daño derivado del incumplimiento de las obligaciones". Estos términos también se utilizan en el Código Civil peruano. En cambio, cuando el daño se origina con la ausencia de una relación jurídica previa entre las partes -o incluso en presencia de una- y, en cambio, se origina por el incumplimiento de una obligación legal general de abstenerse de dañar a otra, estamos en el territorio de lo que se conoce como responsabilidad civil extracontractual.

Durante muchos años, la naturaleza de la responsabilidad civil médica fue un tema de debate. La cuestión de la responsabilidad civil profesional en Francia existía antes del 20 de mayo de 1936, y estaba arraigada en el derecho de daños establecido en los artículos 1382 y 1393 del Código Civil. Como norma general para el deber de

respuesta, la tendencia ha empezado a cambiar significativamente a favor de la tesis contractualista desde el período de tiempo anteriormente mencionado.

Ya no se discute la regla general de que el proveedor de asistencia médica de un paciente es responsable de él en virtud de un contrato. "Digo esto porque la realidad de los hechos muestra cómo el contrato de asistencia médica se relaciona con la atención del paciente, un hecho que normalmente puede verificarse, con la excepción de la responsabilidad extracontractual del galeno.

La legislación peruana tiene estándares inconsistentes para determinar la naturaleza de la responsabilidad médica y es confuso en cuanto a qué estándar aplicar. En la práctica, algunas decisiones judiciales eligen la naturaleza de la responsabilidad médica como contractual; en otros casos, se determina que es extracontractual; y, finalmente, hay decisiones que declaran la responsabilidad del centro de salud como extracontractual mientras conservan la responsabilidad del galeno como contractual. La ausencia de un marco jurídico nacional claro es innegable; la situación actual provoca incertidumbre en cuanto a la aplicación de las dos normas de responsabilidad civil. La situación mencionada es preocupante porque el asunto de si la responsabilidad médica se encuadra en el derecho contractual o extracontractual plantea cuestiones que no son meramente teóricas, sino fundamentalmente prácticas. Y es que, dado el doble sistema de responsabilidad que determina el código civil, la elección de uno u otro tendrá diferentes efectos.

### **Análisis de Jurisprudencia Civil**

**Expediente N°148-95, 23 Juzgado Especializado en lo Civil de Lima, Materia: Indemnización, Demandante: L.A.R.J. Demandada: Clínica Ricardo Palma, Juez: Dra. Olga Palacio Tejada**

En los considerandos se manifiesta que:

A consecuencia de la disminución de la capacidad visual en el ojo diestro y a la intervención quirúrgica mal realizada en el ojo izquierdo, que supuso la no colocación de una lente intraocular y una atención clínica inadecuada, el ojo izquierdo está a punto de perder la visión derecha.

Según lo que se dice en el párrafo que se pretende tomar en consideración (actualidad), el actor "Ampara su demanda en los artículos 1979, 1981 y 1985; solicitando una indemnización de 250,000.00 dólares americanos.

Como se puede observar, la demanda se basa en los artículos de la responsabilidad civil extracontractual, que incluye, entre otros, la responsabilidad civil extracontractual por lesiones causadas por animales, la responsabilidad vicaria y los datos personales. La Clínica Ricardo Palma prestaba los servicios médicos, por lo que el marco normativo tenga que ajustarse a la responsabilidad civil contractual, utilizando el soporte legal general de los artículos 1321 y 1322 del Código Civil, como la base para que el sistema sanitario cumpla con el artículo 1325 del Código Civil.

Cuando se discute la responsabilidad médica civil, se tiende a utilizar los estándares de responsabilidad extracontractual por parte de los demandantes. Hay que tener en cuenta que el incumplimiento de las obligaciones debe ser la institución que dirija la resolución de este caso. Es necesario que a la clínica se le atribuya un deber de cuidado coherente con sus obligaciones contractuales y distintas del deber general de cuidado que se aplica a su responsabilidad civil extracontractual.

La familia del paciente suscribió un contrato con la clínica para la prestación de servicios médicos, concretamente uno que obligaba a la clínica a proporcionar al paciente la mejor atención posible, al tiempo que obligaba al paciente a pagar cualquier sobrecoste. Por lo tanto, e independientemente de cómo se vea, estamos ante una responsabilidad civil por incumplimiento de contrato o de obligaciones, y no hay ninguna zona gris que pueda dar lugar a responsabilidad.

No estoy de acuerdo con el argumento que dice que tenemos una obligación general de no hacer daño porque la conexión resulta de un contrato, lo que desplaza las implicaciones y obligaciones que se derivan de él para incluir no sólo los servicios médicos específicos prestados, sino también las llamadas obligaciones de seguridad o protección que el sistema sanitario tiene para sus pacientes.

Desde mi criterio, los daños originados de la mala praxis médica o de los accidentes médicos, estos últimos pueden ser causados por una circunstancia ajena al mero hecho de que la institución clínica trate al afectado debe considerarse un daño resultante de la obligación contractual. El hecho de que la clínica trate al paciente o a sus allegados como deudores y que preste los servicios en su nombre a través de terceros obliga al sistema sanitario a hacerse cargo de cualquier daño causado al paciente bajo la apariencia de responsabilidad objetiva; sin embargo, el sistema de responsabilidad que se utilizará es invariablemente el contractual. (Cieza, 2021)

**Expediente N°12103391, 12 Juzgado Civil de Lima, Materia: Indemnización, Demandante: S.U.M., Demandado: Clínica Santa Natalia y otros, Jueza Dra. Julia Martha Luyo**

Los sucesos manifestados en la resolución indican que:

"La colectomía en el intestino izquierdo hecha por el doctor J.D.R. sustenta su alegato en los apartados del Código Civil relativos a las obligaciones de hacer, las obligaciones de solidaridad, el incumplimiento de las obligaciones y la prestación de servicios". Dada la existencia de responsabilidad asignada en la mencionada clínica, se encuentra el concepto de responsabilidad indirecta, el cual establece la responsabilidad ineludible del individuo que opera bajo las directrices de otra persona. Este principio de responsabilidad está reconocido en nuestro ordenamiento jurídico por el Código Civil.

Por último, se determina un fallo que determina:

Cancelar a la parte demandante una suma por 2,000.00 nuevos soles, agregando a ello costas y costos del proceso.

En este caso, es correcto señalar que se solicita la responsabilidad civil contractual, pero la reclamación subyacente también se basa en la responsabilidad vicaria, tal y como se establece en el artículo 1981 del Código Civil, que sostiene que el principal es responsable de los actos de su dependiente. Este precepto se conoce como responsabilidad civil extracontractual. Las cláusulas de responsabilidad contractual no pueden añadirse a las cláusulas de responsabilidad extracontractual. Como ya hemos demostrado, si se quisiera dar respuesta a la Infraestructura Sanitaria, habría que recurrir al artículo 1325 del Código Civil, que establece que el deudor es responsable de los actos negligentes o delictivos de terceros a su cargo. También cuestionó la responsabilidad solidaria implícita en la sentencia porque es un rasgo de la responsabilidad vicaria recogida en el citado artículo 1981 del Código Civil (hacer que otra persona actúe de acuerdo con sus órdenes) y no de la responsabilidad contractual por los actos de terceros a su cargo recogida en el artículo 1325 del Código Civil. Como todos sabemos, la responsabilidad solidaria no se asume, sino que debe constar en el contrato.

Otro aspecto que me sorprende profundamente es la indemnización de S/. 2000.00 por perjuicio a la integridad física de un paciente, o por una falta severa como descuidar la verificación de una emanación de gas en el organismo de un individuo. Desconozco qué criterio distorsionado se utilizó para establecer tal suma



desmesurada que sin duda se abonará en “honorarios cómodos”, pero lo más probable es que no se haya aplicado ninguno. (Cieza, 2021)

**Expediente N° 1688-94, Segunda Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, Materia: Indemnización, demandante: S.U.M., Demandados: Clínica Santa Natalia, A. R. V. y J. D. R., Vocal Ponente Dr. Anchante Pérez**

Están obligados a responder con firmeza a la indemnización solicitada, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1981 del Código Civil. Este expediente marca una nueva aplicación de la responsabilidad civil extracontractual, la responsabilidad vicaria. Es la misma que, por su condición de instrumento público, fomenta la creencia en la veracidad del acto verificado, tal y como señala el artículo 409 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En consecuencia, se declara fundada la demanda. DISPUSIERON: que los codemandados, Clínica Santa Natalia, A. R. V. y J. D. R., paguen solidariamente a favor del actor la suma de diez mil nuevos soles, con costas, y los devuelvan en la forma indicada por S.U.M.

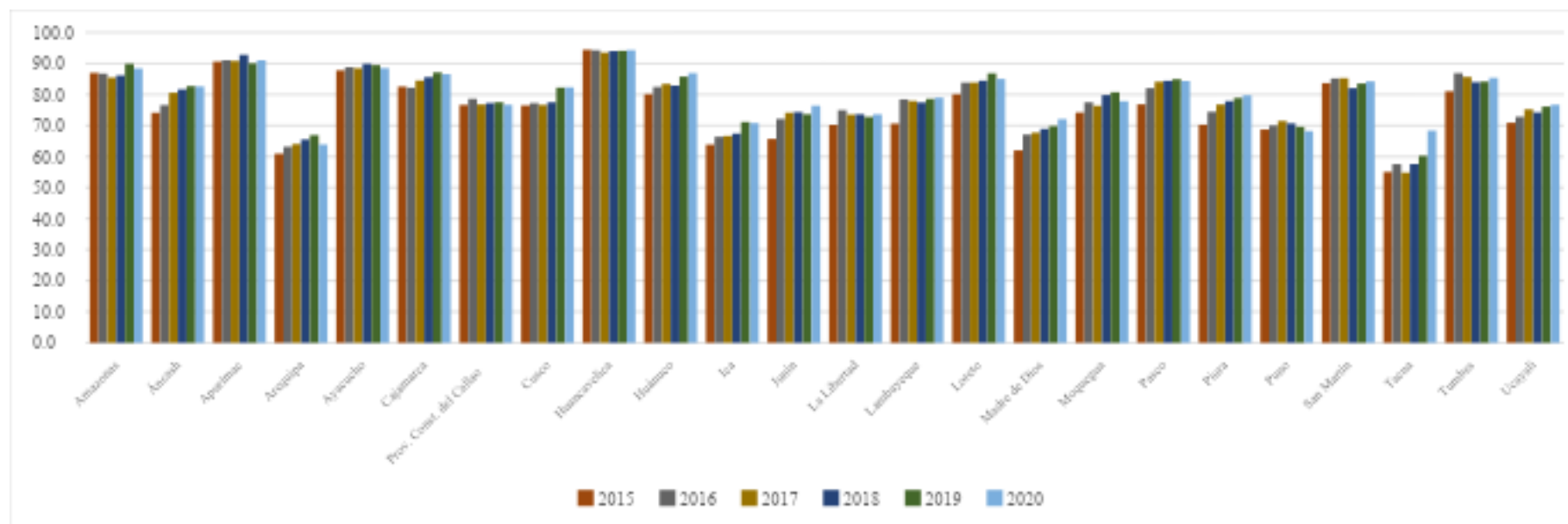
Como se reconoce ahora, siempre que exista una posible responsabilidad contractual, es necesario invocar la responsabilidad civil extracontractual. Se argumenta que la responsabilidad indirecta extracontractual es aplicable en los casos de responsabilidad civil en el ámbito médico, en donde una clínica está obligada a responder por los actos descuidados de aquellos que operan bajo su supervisión. Esta afirmación carece de fundamento legal ya que la clínica posee un acuerdo con el paciente o sus representantes, y cualquier incumplimiento de los compromisos de seguridad debe ser gestionado conforme a las condiciones de la responsabilidad contractual. Además, el centro médico asumirá la obligación de manera contractual y sin subjetividades, mientras que el profesional de la salud negligente responderá de forma extracontractual y personal. Otra cuestión tratada en la sentencia es la del expediente clínico, que es la documentación que describe cada etapa del tratamiento médico empleado en el caso en cuestión. La ficha técnica médica ofrece un informe pormenorizado de los precedentes, el grado de diagnóstico, las particularidades, la verosimilitud y los hechos clínicos que se deben practicar y practicar al afectado. En este sentido, se constituye en el registro necesario para demostrar las causas que llevaron a un infortunio o a una mala praxis médica. (Cieza, 2021)

## El sistema de salud pública y las infecciones intrahospitalarias

De acuerdo con las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021) la población con acceso a seguro de salud de acuerdo al ámbito geográfico, en la mayoría de regiones del país ha presentado incrementos importantes desde el 2015 hasta el 20, en el caso de las regiones de Apurímac, Huancavelica y Amazonas tienen los porcentajes más elevados con el 91.1%, 94.3%, 88.4%, respectivamente. En el caso de Lambayeque, en el año 2015 el acceso correspondía al 70.6% de la población mientras que al 2020 el valor aumentó hasta el 79.0%

**Figura 1**

*Porcentaje de la población con acceso al servicio de salud según región entre los años 2015 al 2020*



**Nota.** Información obtenida del INEI (2021)

En ese sentido, el acceso a un sistema de salud tiene como finalidad poder velar por el bienestar de la población, quienes acuden al centro de salud o entidad hospitalaria para poder atenderse, dentro de esta el personal de salud es el encargado de brindar la atención respectiva, no obstante, frente a casos específicos como infecciones intrahospitalarias los profesionales médicos se ven sujetos a asumir responsabilidad civil que ello implica, lo cual condiciona la calidad de atención que se recibe. Al respecto, se tiene la existencia de protocolos y guías clínicas que delimitan la actuación del personal médico según el caso a atender, pero muchas veces estas son inaplicables por la carencia de recursos materiales y humanos, prueba de ello es la evaluación a 17 guías de práctica clínica del Ministerio de Salud (MINSA) donde todas calificaron con una baja calidad; de igual forma en el año 2018 la Controlaría General de la República (CGR) llevó a cabo una evaluación sosteniendo que se ha incumplido con las regulaciones técnicas de salud en los servicios de consulta externa., emergencia, farmacia, entre otros; además, de tener que el 69% de consultorios de medicina interna incumplía con infraestructura básica; en el 31% de casos se carece de internista o cirujano responsable de la atención; ausencia de capital humano suficiente con el 36%, y falta de equipamiento adecuado con el 44% (ver figura). En esa misma línea se registra una brecha de 47 000 profesionales a datos estimados en el 2016, lo que genera una subutilización de recursos humanos, generando en los profesionales médicos la omisión de procedimientos completos y correctos. (Soto, 2019)

**Figura 2***Características en porcentajes*

<b>Características</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Laboratorio</b>	
Recursos humanos insuficientes	37
No realización de procedimientos mínimos	42
No cumple con equipamiento mínimo	42
No cumple con infraestructura	27
<b>Estudios de imágenes</b>	
Infraestructura inadecuada	53
No cumple con equipamiento mínimo	68
No licencia de funcionamiento	45
No cuenta con ambientes requeridos	53
No disponibilidad de sala de resonancia magnética	65
No disponibilidad de sala de angiografía	39
No disponibilidad de sala de ecografía de emergencia	41
<b>Farmacia</b>	
Sub <i>stock</i> / desabastecimiento	42
Prácticas de almacenamiento inadecuadas	33
Falta de autorización sanitaria del almacén	45

**Nota.** Resultados de la CGR (Soto, 2019)

Los aspectos mencionados sin duda condicionan a una mayor prevalencia de infecciones intrahospitalarias que asume el personal médico como responsable. Al respecto, en dos hospitales de nivel III en Lima se encontró una prevalencia de infecciones del 8.1%, donde el 88.2% corresponde a neumonía intrahospitalaria y 11.8% a infección urinarias; esto explicado por áreas no ventiladas (66.7%) (Llanos-Torres et al., 2020). También de acuerdo con el último informe emitido por el MINSA referido a las infecciones asociadas a la atención de salud durante el mes de abril del 2022 en el hospital nacional Hipólito Unanue, se registró casos vinculados en su mayoría a incidencia de neumonía vinculado a ventilación mecánica (5 casos), sumado a infecciones del torrente sanguíneo (1 caso), tracto urinario asociado a CUP (1 caso), dentro de las principales (MINSA, 2022).

## **Funciones de la responsabilidad civil**

### Resarcitoria

Cuando se habla de la reparación del daño causado al perjudicado principal, se hace referencia a la valoración del alcance de la vulnerabilidad de un derecho o, en su defecto, a la indemnización de la víctima por sus pérdidas. En consecuencia, la reparación está directamente relacionada con la reparación resultante de la pérdida de intereses y los efectos que ésta provoca. (Burgueño, 2019). La finalidad de la acción indemnizatoria es resarcir económicamente a la parte que ha sufrido un perjuicio. Esta acción tiene un efecto ex post, lo que significa que responsabiliza jurídicamente al actor cuando intenta devolver a la parte al estado en el que se produjo la pérdida por primera vez.

### Distributiva

Esta función se produce cuando, por razones sociales, se adopta una regla de responsabilidad objetiva ante el auge de actividades sociales arriesgadas o peligrosas pero beneficiosas y, como consecuencia de ello, los riesgos se distribuyen entre muchos actores sociales, como ocurre en el mercado de seguros. De este modo, el elemento de imputabilidad ya no descansa en el ámbito puramente subjetivo, sino que sólo permite establecer una conexión entre un sujeto y un daño a partir del aumento de un riesgo socialmente aceptado, salvo que concurran circunstancias eximentes que eximan al sujeto de responsabilidad. (Milkes, 2019)

### Preventiva

Esta función se produce cuando, por razones sociales, se adopta una regla de responsabilidad objetiva ante el auge de actividades sociales arriesgadas o peligrosas pero beneficiosas y, como consecuencia de ello, los riesgos se distribuyen entre muchos actores sociales, como ocurre en el mercado de seguros. De este modo, el elemento de imputabilidad ya no descansa en el ámbito puramente subjetivo, sino que sólo permite establecer una conexión entre un sujeto y un daño a partir del aumento de un riesgo socialmente aceptado,

salvo que concurren circunstancias eximentes que eximan al sujeto de responsabilidad. (Milkes, 2019)

#### Punitiva

En este sentido, esta función se refiere a la conducta ilícita de la que es objeto la víctima, lo que no sólo le da derecho a la indemnización de los daños y perjuicios sufridos en el ámbito del derecho civil, sino que también lleva el asunto al ámbito del derecho penal bajo la teoría de la restitución civil por el delito realizado. Como se ha dicho, el derecho penal busca castigar activamente al delincuente por la comisión del delito a través de sus penas, mientras que la reparación busca deshacer el daño causado restituyendo la zona afectada a su estado anterior. (Banfi, 2017)

### **Clasificación de la responsabilidad**

#### Responsabilidad Civil Contractual

Cuando una obligación no se cumple, cuando no se cumple en absoluto, cuando no se cumple correctamente, cuando se cumple lentamente, cuando se cumple parcialmente, etc. No importa si es el resultado de un contrato o de cualquier otra acción legal. El asunto reside en que ya existe una obligación. Estamos ante una responsabilidad civil contractual. (Torres, 2021)

#### Responsabilidad Civil Extracontractual

Si no se especifica ninguna obligación: La obligación nacerá poco después del hecho dañoso: se produce el accidente; el perro atacó al vecino de al lado; los coches chocaron, causando daños a la propiedad y a los bienes ajenos; el avión aterriza en un aeropuerto privado y se niega a pagar los servicios prestados; el avión consume los bienes y servicios prestados al público en general; estamos ante una responsabilidad civil extracontractual en el contrato de ventanilla, etc. (Torres, 2021)

**Tabla 1.**

*Diferencias entre la responsabilidad civil contractual y extracontractual*

<b>Responsabilidad civil contractual</b>	<b>Responsabilidad civil extracontractual</b>
Existe una obligación, lo cual quiere decir que la responsabilidad se da por un acto contractual u otro legal.	No existe una obligación, la responsabilidad se origina por un evento que genera daño.
Prescribe a los 10 años	Prescribe a los 2 años
La responsabilidad es solidaria cuando es acordada en el acto jurídico o cuando la obligación es indivisible.	La obligación es solidaria entre quienes resulten responsables.

### **Las Infecciones Intrahospitalarias – IHH**

#### **Definición**

El término "infección asociada a la asistencia sanitaria" se refiere a cualquier afección local o sistémica que se desarrolla en un paciente que recibe asistencia médica en un entorno sanitario (hospitalización o asistencia ambulatoria), pero que no estaba presente en el momento del ingreso, a menos que la infección esté relacionada con un ingreso anterior. Además, comprenden las infecciones ocupacionales que el personal sanitario ha combatido. (Ministerio de Salud, 2021)

Son excluidas de la definición de las IAAS:

- Aquellas infecciones que estén relacionadas con complicaciones o con la propagación de otra infección que ya esté presente o incubando en el momento del ingreso, salvo que existan pruebas clínicas o de laboratorio que indiquen lo contrario.
- Las infecciones transplacentarias del recién nacido que se manifiesten durante las primeras 48 horas después del nacimiento, como el herpes simple, la toxoplasmosis, la rubéola, el citomegalovirus o la sífilis.
- La presencia de piel, mucosa, herida abierta, excreción o secreción, pero sin signos o síntomas adversos para el paciente se denomina colonización.

- Las respuestas inflamatorias del tejido a una lesión o a la estimulación por agentes no infecciosos (intervención quirúrgica).

### **Infecciones adquiridas en el hospital**

Cualquier individuo que ingrese a una instalación médica corre el riesgo de contraer una infección adquirida en el hospital. Estas infecciones se conocen como infecciones nosocomiales. En EE. UU, entre el 4% y el 5% de los pacientes hospitalizados contraen una infección nosocomial; de ellos, unas 75.000 personas pueden fallecer cada año.

El riesgo de una infección se incrementa más en personas: madres lactantes, adultos mayores, personas que tienen un sistema inmunitario débil, personas que lleven dispositivos médicos invasivos, como sondas intravenosas, sondas de análisis de orina y tubos respiratorios (para la respiración asistida con un ventilador).

Las bacterias o los hongos pueden ser la causa de las infecciones nosocomiales. Las infecciones bacterianas y fúngicas tienen el potencial de ser peligrosas o incluso causar la muerte. (Pistoria, 2021)

Es habitual que los microorganismos adquiridos en el hospital sean resistentes a varios antibióticos comunes. El uso continuo de antibióticos en los hospitales favorece el crecimiento de bacterias resistentes.

La neumonía, las infecciones urinarias, las infecciones de las incisiones quirúrgicas y las infecciones de la sangre son algunos ejemplos de infecciones nosocomiales.

#### **Infecciones Pulmonares**

Los músculos que gobiernan la respiración pueden deteriorarse en las personas que se pasan el día en la cama porque no utilizan sus pulmones en todo su potencial. Como resultado, a estas personas les puede parecer difícil respirar profundamente, y si se acumula mucha humedad en las vías respiratorias, es posible que no puedan lanzarse con la fuerza suficiente para eliminar la mucosidad. Es posible desarrollar neumonía cuando la secreción se acumula y las bacterias no se expulsan directamente de los pulmones (Pistoria, 2021)

El riesgo de una infección a los pulmones se incrementa debido a lo siguiente:

- El riesgo aumenta considerablemente con la ventilación mecánica.



- Tener un tratamiento antibiótico previo.
- Tener modificaciones adicionales, incluyendo enfermedades del corazón, pulmón, hígado o riñón.
- Ser de avanzada edad (70 años)
- Vivir en un asilo de ancianos
- Ser objeto de un procedimiento de acupuntura abdominal o espinal
- Utilizar determinados antibióticos que disminuyen el ácido gástrico, como los inhibidores de la bomba de protones

Los ejercicios que implican una respiración profunda y un movimiento frecuente pueden ser de mucha utilidad para la prevención de las infecciones pulmonares. Estos ejercicios contribuyen a mantener los pulmones expandidos y previenen el debilitamiento de los músculos encargados de la respiración.

#### Infecciones de las vías urinarias

Ocasionalmente se puede insertar un catéter de presión arterial venosa en pacientes hospitalizados (sonda urinaria). Esto puede ser necesario, por ejemplo, si el paciente está en estado crítico y tiene que regular cuidadosamente su diuresis. A los pacientes con incontinencia en el pasado se les implantan sondas urinarias. Pero cómo facilitan la entrada de gérmenes en la vejiga, las sondas aumentan drásticamente el riesgo de infecciones urinarias.

Por ello, los médicos intentan utilizar estos ecógrafos lo menos posible para prevenir las infecciones del tracto urinario. Deben limpiar cuidadosamente y revisar a menudo su trabajo mientras se emplean. Los pañales, que pueden cambiarse tan a menudo como sea necesario en el caso de los pacientes incontinentes, son una mejor alternativa a la ecografía urinaria. (Pistoria, 2021)

#### Prevención de las infecciones adquiridas en el hospital

Las medidas que se deben dar en forma general para el personal de salud con la finalidad de evitar las infecciones intrahospitalarias son las siguientes:

- Lavarse las manos frecuentemente.
- El uso continuo del alcohol en gel o puro en las manos.
- Usar los equipos protectores, los cuales son guantes, tapabocas, batas, cuando se realicen los procedimientos.

Muchos hospitales tienen políticas que restringen el uso de antibióticos para que sólo se administren a aquellos con infecciones confirmadas, con el fin de

prevenir la aparición de gérmenes resistentes al tratamiento. Para evitar el desarrollo de resistencias, muchos hospitales también restringen el uso de los antibióticos más nuevos y potentes. (Pistoria, 2021)

### **La responsabilidad médica por infecciones intrahospitalarias (III)**

Los informadores aseguran que la mayor parte de las lesiones médicas se deben al funcionamiento defectuoso del sistema sanitario en el que prestan sus conocimientos los profesionales de la medicina, y no específicamente a la negligencia o incapacidad laboral de un doctor concreto. La transparencia es un concepto clave en el movimiento para proteger los derechos de los afectados. Es esencial, para el paciente, que se divulgue y comunique la información sobre los errores y otros acontecimientos adversos que se producen durante la práctica médica. (Rivas y Santamaría, 2019)

Ante todo, si se quiere aprender de los errores, hay que tener la capacidad para reconocerlos; sin embargo, para ello, primero hay que establecer un entorno ideal que permita una perspectiva amplia de los errores. Por ello, los especialistas y los hospitales deben ser abiertos y sinceros con los afectados sobre los posibles fallos que cometan y comunicar cualquier evento adverso en los informes para que todos los profesionales médicos, incluidos los encargados de la legislación, sean conscientes de lo ocurrido. Esto se hace para aplicar los métodos de prevención de la forma más inclusiva posible, facilitando así la participación de todas las partes. (Rivas y Santamaría, 2019)

La importancia de documentar los errores médicos en los archivos y sistematizarlos con una metodología coherente radica en que son valiosas experiencias de aprendizaje que pueden ayudarnos a evitar cometer errores similares en el futuro.

Lamentablemente, los estudios demuestran que la industria médica es reacia a aplicar una verdadera transparencia en materia de errores médicos debido al riesgo de litigios derivados de las malas prácticas. Esto es evidente en la escasa información que se comunica sobre las situaciones adversas, como las infecciones intrahospitalarias, y en la inexactitud de información a los pacientes sobre los errores cometidos durante su tratamiento.

No obstante, el sector que lucha por el sistema de notificación de errores médicos está seguro de que la honestidad y la transparencia ayudarán a disminuir el riesgo de una práctica médica deficiente. Afirman que la mala relación del médico con ellos, que se traduce en la ocultación de información, es lo que les protege de las demandas judiciales, ya que lo que los pacientes quieren es honestidad y claridad por parte del médico que actúa como tal. (Rivas y Santamaría, 2019)

### **Legislación latinoamericana sobre infecciones intrahospitalarias**

Las infecciones adquiridas dentro del hospital, también denominadas infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, que se contraen durante una internación, representan desafíos significativos para la salud pública, en especial en América Latina. Estas tienen un impacto en los pacientes, sus familias y la comunidad en su conjunto, dado que influyen notablemente en los gastos de la atención médica. Al margen de la repercusión económica en el sector sanitario, el tema está adquiriendo cada vez más relevancia desde diversas perspectivas. En particular, las infecciones nosológicas son un indicador del nivel de prestaciones ofrecidas. Hoy en día, la efectividad de un establecimiento sanitario se evalúa no sólo en función de las cifras de fallecimientos y de camas ocupadas, sino también por la tasa de infecciones hospitalarias. Por ende, se considera un elemento vital en el fortalecimiento de la seguridad de los pacientes.

Desde la normativa sanitaria general que delimita el régimen de supervisión médica y la garantía de los servicios sanitarios, hasta la normativa específica para la gestión y protección de las enfermedades infecciosas de origen hospitalario, el marco legal dicta y obliga al organismo de vigilancia. Muchos elementos vitales en la supervisión y control de las infecciones intrahospitalarias también tienen un componente legal, como mantener la limpieza y el saneamiento en las instalaciones de salud, la esterilización de los equipos, el aseguramiento de la bioseguridad y la gestión de los desechos médicos.

La Organización Panamericana de la Salud menciona claramente que “desde el punto de vista de la responsabilidad civil, los establecimientos, según las condiciones, son responsables de los efectos adversos de las infecciones

adquiridas en el hospital para los pacientes o visitantes”. Las organizaciones de salud deben certificar un entorno laboral seguro y compensar a los colaboradores por accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el trabajo desde el enfoque de la responsabilidad profesional. La institución de salud tiene la obligación de proveer atención médica dentro del marco de la responsabilidad legal por daños, y este mandato implica indirectamente la responsabilidad de asegurar seguridad integral y asistencia. Por otro lado, la exigencia de proporcionar seguridad implica que la organización sanitaria debe prevenir que los pacientes soporten daños como resultado de su propia hospitalización.(Carhuactocto, 2019)

## **ARGENTINA**

El Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias (Systm VIH-DA) y el Sistema de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación (Programa VIGI-A) se emplean en Argentina para monitorizar las enfermedades infecciosas hospitalarias. El Proyecto de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGI+A) tiene por objeto recabar informaciones relevantes que permitan decidir respecto de la ordenación y el manejo de los cuidados, los daños y los peligros para las diferentes áreas de la ciudadanía.

Adicionalmente, la Resolución Ministerial N° 355 de 1999 del Ministerio de Salud de la Nación contiene disposiciones relativas a medidas para prevenir infecciones afines con catéteres, medidas para prevenir neumonía intrahospitalaria, medidas para prevenir infecciones del tracto urinario en pacientes con catéteres, normas para la higiene hospitalaria, normas para el lavado de manos y normas para otros asuntos. Estas normas se suman al mismo tiempo a un nivel superior y más amplio que está constituido por el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica, que fue establecido por la Resolución N° 432 de 1992 y modificado por el Decreto N° 1.424 de 1997. Los fines de este programa son normalizar las actuaciones vinculadas a la asistencia sanitaria para avalar la calidad de los servicios y productos a disposición de la población, y sugerir las oportunas actuaciones de prevención para velar por el cumplimiento de estas normas, con el fin de cumplir el

compromiso del Estado de garantizar la calidad de los servicios sanitarios a todos los ciudadanos.

En este sentido, todas las regulaciones nacionales de la Argentina concernientes con la administración y el manejo de servicios de salud especializados (como pediatría, patología o maternidad) o con el tratamiento y prevención de patologías (como el VIH/SIDA o la asistencia del parto en las maternidades, entre otras) incluyen previsiones que ponen énfasis en la protección de la salud frente a las enfermedades infecciosas de origen hospitalario. (Carhuactocto, 2019)

## **BOLIVIA**

Según la Resolución Ministerial n° 181 del 14 de abril de 2003, la vigilancia de las infecciones hospitalarias se lleva a cabo por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica en los hospitales y a través de la formación de comités de coordinación multidisciplinarios para la vigilancia epidemiológica hospitalaria. Se denomina comité de coordinación a la entidad técnica y operativa que opera bajo la supervisión directa de los directores de los hospitales mediante direcciones y sincroniza sus acciones con otros departamentos dentro del nosocomio.

El Ministerio de Sanidad y Deportes es responsable de la vigilancia y el control de las infecciones hospitalarias por medio de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades y el Sistema Nacional de Información Sanitaria (SNIS). (Carhuactocto, 2019)

## **BRASIL**

El ámbito de las acciones de control de las infecciones en el hospital se fundamenta en la Ley Federal n° 6.431 de 1998, que establece la obligación de que todos los hospitales del País formen la Comisión de Control de Infecciones Hospitalarias. Esta comisión tiene el deber de elaborar un programa de lucha contra la infección hospitalaria, compuesto por el mínimo de medidas posibles para comprimir al mínimo la frecuencia y la importancia de ese tipo de infecciones. La Portaria MS n° 2.616/98, que reglamenta las acciones de lucha contra las infecciones en el ámbito hospitalario de todo el territorio y establece

un programa de lucha contra las infecciones hospitalarias, y la Resolución RDC n° 48, de 2 de junio de 2000, que instaura un régimen de fiscalización de las acciones de control de infecciones en el ámbito hospitalario, completan el sistema. Además de la normativa básica, existen normativas particulares que reglamentan el desenvolvimiento de los cuidados médicos y que incluyen aspectos de fiscalización y lucha contra la infección hospitalaria.

Tal es el caso de la Resolución RDC n° 220, de 21 de septiembre de 2004, aprueba el Reglamento Técnico de Funcionamiento de los Servicios de Terapia Antineoplásica. La ANVISA, principal autoridad brasileña en prevención y control de infecciones hospitalarias es la encargada de establecer las directrices básicas para el control de infecciones en los centros de salud. De acuerdo con la Portaria n° 385, del 4 de junio de 2003, la entidad competente en la materia es la Gerencia de Investigación y Prevención de Infecciones y Eventos Adversos (GIPEA). (Carhuactocto, 2019)

## **CHILE**

Disponen del Programa de Control de Infecciones Hospitalarias del Ministerio de Sanidad, cuyo objetivo es identificar brotes de infecciones hospitalarias en una fase temprana, aportar datos para el establecimiento de medidas de vigilancia y control, contribuir a la investigación epidemiológica, evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control aplicadas y proporcionar información de base para la realización de comparativas entre centros hospitalarios. El sistema se basa en un reglamento, que comprende el Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias y las Normas del Programa Nacional, las Normas de Acreditación de Hospitales y las Normas para la Evaluación del Programa de Control de Infecciones Hospitalarias. Es bien conocido en el área que el Programa de Evaluación de la Calidad de la Atención Hospitalaria y el Manual de Normas para la Acreditación de Servicios de Salud establecen las normas para la realización de la actividad de evaluación de los establecimientos hospitalarios, especificando este último que uno de sus estándares de aplicación se refiere concretamente a las enfermedades nosocomiales y obliga a los centros de atención a realizar evaluaciones continuas de sus instalaciones.

El objetivo de esta norma es determinar si el hospital tiene capacidad para advertir y gestionar las infecciones hospitalarias y puede demostrar cómo al hacerlo ha reducido sus tasas de incidencia. La adopción y observancia de este estándar supone que el hospital dispone de una organización local para la gestión de las infecciones hospitalarias con objetivos y plazos establecidos. La Unidad de Infecciones Intrahospitalarias del Departamento de Calidad en Salud de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud de Chile es la autoridad de aplicación en materias de vigilancia y control de infecciones hospitalarias. (Carhuactocto, 2019)

### **COLOMBIA**

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) se establece y reglamenta mediante el Decreto No. 3.518, expedido el 9 de octubre de 2006, con el fin de proporcionar información sistemática y adecuada sobre la evolución de las diversas realidades que perjudican o puedan repercutir en la salud de las personas. De acuerdo con este decreto, los departamentos, distritos y municipios conformarán comités de supervisión en salud pública en sus respectivas jurisdicciones. Según el artículo 38, funcionarán como comités de vigilancia en salud pública: el comité de vigilancia epidemiológica (COVE), el comité de infecciones intrahospitalarias (COVEI), el comité de estadísticas vitales (COVECOM) y los demás comités que se conformen para el efecto. (Carhuactocto, 2019)

### **COSTA RICA**

El Ministerio de Sanidad es experto en la gestión de enfermedades transmisibles. En consecuencia, la Ley General de Salud estipula en su artículo 76 que los directores y gestores de los centros de atención sanitaria serán responsables de la rigurosa observancia de las normas y reglamentos diseñados para prevenir la difusión de enfermedades contagiosas tanto dentro de la institución como en la comunidad en general. Según el artículo 77, todo establecimiento médico, incluidos los similares y afiliados, podrá ser objeto de intervención o clausura, según la gravedad de la situación, por parte de la autoridad sanitaria competente

cuando se produzca un aumento del número de contagios que, a su juicio, suponga un riesgo para la seguridad de los pacientes, de su personal o de terceros.

Toda persona está obligada, en virtud del artículo 147 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud nº 5.395, a acatar las medidas y prácticas encaminadas a imposibilitar la existencia y difusión de riesgos de contagio de ciertas enfermedades. De acuerdo con la Orden Ejecutiva No. 14.496-SPPS del 29 de abril de 1983, las infecciones intrahospitalarias son enfermedades de notificación obligatoria. (Carhuactocto, 2019)

## **ECUADOR**

El Ministerio de Salud Pública puso en marcha un nuevo programa nacional dirigido por una red de comités de vigilancia de las infecciones nosocomiales y basado en las Normas de Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales. El Ministerio de Salud Pública aprueba 16 normas técnicas para advertir las infecciones nosocomiales en 2006, como: vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias; entorno hospitalario y saneamiento; limpieza de las áreas hospitalarias; medidas de higiene. (Carhuactocto, 2019)

### **Marco Conceptual**

#### **Responsabilidad civil**

Por su lado, Taboada (2018) desde la perspectiva de una disciplina, se considera que tiene como objetivo indemnizar al individuo por cualquier daño que haya sufrido, ya sea como resultado de su incumplimiento doloso de una obligación contractual o como consecuencia de sus acciones sin tener en cuenta por la necesidad de mediar una obligación entre las partes. Por ello, según el razonamiento del autor, la responsabilidad civil debe ser vista como un agregado de repercusiones jurídicas a las que se ven sometidos los particulares como consecuencia del cumplimiento de la legalidad, ya sea voluntariamente o como consecuencia de exigencias legales.



En consecuencia, esta figura jurídica no solo se le imputa a un responsable frente al daño que ocasionó al otro, sino se encuentra directamente relacionado con la responsabilidad que debe asumir por el o terceros que están afectados por el daño que provocó el autor. Por consiguiente, esta acción dispone que existe una responsabilidad por hecho ajeno y por el hecho de las cosas. Asimismo, de acuerdo a la norma civil la responsabilidad civil tiene su naturaleza contractual o extracontractual.

### **Responsabilidad civil médica**

Al definir, la responsabilidad civil como la obligación del autor de resarcir económicamente, al agraviado y/o tercero, como consecuencia de un daño causado; se puede decir que la responsabilidad civil médica es aquel compromiso de relación obligacional que existe entre el profesional médico con su paciente, en razón a la negligencia, impericia o descuido que haya generado un daño; y por ende, la víctima tenga que ser indemnizada por el perjuicio derivado de una acción dolosa o culposa (Rivas y Santamaría, 2019).

En consecuencia, la responsabilidad civil médica está dentro de la responsabilidad civil causada por un profesional de las ciencias de la salud, en este caso, el médico que bajo el ejercicio de sus funciones ocasionó un detrimento que deberá ser resarcido por una compensación económica hacia el directamente agraviado o tercero.

Por consiguiente, la Corte Suprema de Justicia de Argentina mencionó que, para determinar la responsabilidad médica frente al paciente agraviado, debe acreditarse la relación de causalidad donde se entrevé la actuación culposa del profesional médico con el detrimento ocasionado, a fin de que el profesional pueda cumplir con el resarcimiento de este.

### **Infecciones Intrahospitalarias**

El término "infecciones intrahospitalarias", o IIH, proviene de la palabra griega nosocomio, que significa "hospital de enfermos", por lo que su definición implica el contacto de un paciente con otra persona mientras recibe atención médica. En este sentido, las IIH son complicaciones a las que se enfrenta un

paciente o usuario que entra en un entorno hospitalario sin ninguna medida de prevención o control. Es importante señalar que estas infecciones son más frecuentes en los sistemas respiratorio, urinario y venoso más débiles. Por ello, las investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que su origen está en las áreas de las unidades de cuidados intensivos, así como en las áreas de tratamiento venoso y ortopédico de las enfermedades agudas. En consecuencia, su prevalencia perjudica directamente a los pacientes mayores que tengan una enfermedad o estén llevando algún tratamiento quimioterápico. (Maguiña, 2019).

Asimismo, la Doctora Ajenjo (2006, citado en Tocornal, 2017) denomina a la infección intrahospitalaria como aquel proceso infeccioso al que está expuesto un paciente, durante su hospitalización o salida del centro hospitalario. Es por ello que, en el ámbito jurídico, Barros comenta que las enfermedades intrahospitalarias son adquiridas por los pacientes dentro de la clínica u hospital, derivado de una intervención médica que se efectuó sin que medie razón alguna, es decir, su injerencia no contribuye al mejoramiento de la salud del paciente; en consecuencia, los jueces al analizar los casos presentados, determinan que si el paciente resulta dañado por una dolencia nueva o distinta a la que originó su visita al establecimiento de salud, se comprueba que existió negligencia médica respecto a la obligación preventiva de cuidado con el que debe contar todo centro hospitalario. Por ello, se entiende que cualquier repercusión en la salud general de un paciente o infección localizada adquirida por un microbio mientras es tratado en el hospital o mientras está allí se considera una infección intrahospitalaria o infección nosocomial, independientemente de que sus síntomas se manifiesten o no durante su estancia o después de su salida.

-

## **II. MARCO METODOLÓGICO**

### **II.1. Tipo y Diseño de Investigación.**

Tipo: Descriptiva

Se realizó una indagación de tipo descriptiva “cuando se pretende realizar una descripción de la realidad en todos sus elementos esenciales” (Ríos, 2017). En consecuencia, a través de la problemática situada, se determinaron los factores que establecen la responsabilidad civil del profesional médico, asimismo, a través de un principio de proporcionalidad y razonabilidad se conocerá los criterios de graduación indemnizatoria que deberá asumir este profesional de la salud, bajo la decisión que emita el órgano jurisdiccional.

Diseño: No experimental

En ese mismo contexto, su diseño es no experimental, a razón de que se carece de alguna manipulación sobre las variables de estudio, solo se observa los fenómenos en la realidad para que después sean analizados. En razón a ello, se debe precisar, que esta investigación sintetizó toda la información extraída de las respuestas de los colaboradores, las mismas que versarán en la problemática de las variables planteadas; por consiguiente, implica un estudio interpretativo y analítico para el desarrollo de los objetivos.

Enfoque: Cuantitativo

De acuerdo con Hernández et al. (2018) se utilizará un enfoque cuantitativo, este enfoque se distingue por la aplicación de técnicas y métodos cuantitativos asociados con la medición, la observación, la magnitud y la evaluación de la unidad de análisis, así como un proceso estadístico. Este enfoque se utilizará para recopilar datos y analizar los resultados para responder a las preguntas de investigación.

### **II.2. Variables, Operacionalización**

#### **Variable independiente**

Responsabilidad Civil Médica

## **Variable dependiente**

Enfermedades Intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

La matriz de operacionalización de variables se encuentra desarrollada en el anexo 02.

### **II.3. Población y muestra.**

Según Hernández et al. (2018) la población viene hacer el agregado de componentes los mismos que van a permitir generar los resultados, lo cual quiere decir que son la totalidad del fenómeno que se estudiará, en el cual aquellas entidades que forman parte de la población tienen similares características las mismas que se van a estudiar y es justo ahí el origen de los datos del estudio.

Al respecto, se tuvo como población a aquellos órganos jurisdiccionales especializados en la materia civil dentro de la Corte Superior de Justicia de Lambayeque, así como abogados concededores del derecho civil para el desarrollo idóneo, veraz e informativo de la aplicación del instrumento de estudio.

Los participantes fueron escogidos por una muestra no probabilística, por tal razón se van a considerar una serie de criterios de inclusión como exclusión. De acuerdo con lo que menciona Ventura y Barboza (2017) en donde se entiende como el hecho de incluir en una pesquisa sujetos que tengan determinadas semejanzas y reúnan rasgos característicos del objeto de estudio, con el fin de perfeccionar la postura de la pesquisa.

Los criterios de inclusión enseguida se mencionan:

- Profesionales de la carrera de Derecho.
- Abogados con una experiencia laboral mínima de 3 años.
- Abogados con conocimiento en el tema investigado.

Y por esta parte se mencionan los criterios de exclusión:

- Profesionales de la Carrera de Administración.
- Abogados sin experiencia laboral.
- Abogados que no conozcan el tema investigado.

De acuerdo con Hernández et al. (2018) una muestra es un subconjunto reducido de la población seleccionada, de la cual se van a recoger los datos relevantes y que va a

representar a dicha población. Esto significa que la muestra es una fracción de la población en la que se va a ver reflejada la totalidad de la población.

En consecuencia, la muestra fue 8 Jueces Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia de Lambayeque y 03 Abogados especialistas en materia civil dentro del Área de Asesoría Jurídica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo.

#### **II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

##### **Métodos Jurídicos**

###### **Dogmático- Jurídica**

En este tipo de estudio se investiga lo que las personas dicen que realizan con el derecho y son dogmáticos debido a que en la disciplina la norma legal se considera como dogma. Esta clase de estudios se relacionan directamente con la validez de las normas jurídicas, esto quiere decir, que la base se da en torno a conocer si el ordenamiento jurídico es válido o no, sin detallar la eficiencia o legitimidad. (Tantaléan, 2018)

###### **Análisis- síntesis**

Por este método se puede descomponer el objeto que se investiga en sus componentes para después volver a recomponerlo integrando nuevamente estos y destacar el sistema de relaciones que existen entre la parte y el todo.

El proceso de análisis permite dividir o separar un objeto en los componentes o cualidades que lo conforman para examinar cada uno por separado. Lo contrario ocurre con la tesis; al utilizarla, el objeto se integra y se obtiene una amplia comprensión. Esta acción posterior de fragmentación, examen, reconstrucción y visualización de las conexiones proporciona una nueva perspectiva sobre el tema que es crucial para su investigación. (Villabella, 2020)

###### **Exegético analítico por el análisis de la doctrina.**

En este método de interpretación para el estudio de los textos jurídicos se utiliza el análisis de las normativas de gramática y del uso del lenguaje. Se centra en cómo el legislador redactó la ley o el reglamento.

Las técnicas de recolección de datos empleadas en la presente investigación son:

Análisis documental.

Para Hernández et al. (2017) la indagación documental se basa en la detección, consulta y búsqueda de bibliografía y diferentes recursos que proporcionan información relevante o conocimiento recopilado oportunamente respecto a otro contexto, de manera selectiva, con la finalidad que sean útiles para los fines que busca la investigación.

Por mencionada técnica el investigador infirió la problemática de interés, haciendo uso de distintas fuentes las mismas que son: trabajos previos, documentos, toda información que tenga correspondencia con la temática bajo la cual se rige el estudio.

Técnica de la encuesta:

Es una técnica que se usó en el estudio, la misma que es entendida por Carrasco (2019), como la técnica que recopila información mediante interrogantes bien enunciadas para recopilar hallazgos que sean útiles a la investigación, y que sea útil, objetivo y sencillo, se realizan mediante cuestionarios escritos o encuestas.

Asimismo, al utilizar la técnica de la encuesta en el presente estudio, se empleó como instrumento de obtención de datos, el cuestionario; el mismo que contiene 12 preguntas cerradas, cuyas alternativas múltiples permitirán conocer el déficit de determinación de responsabilidad civil médica frente al paciente que adquirió las enfermedades intrahospitalarias dentro del centro hospitalario; asimismo, se establecerá los criterios de graduación indemnizatoria al agraviado; así como, los factores de riesgo a los que se encuentran los pacientes que concurren al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Por último, según Hernández et al. (2017), comenta que se entiende por validez al nivel en el cual un instrumento mide a la variable que se buscaba medir, y con ello hace demostración de la eficacia para pronosticar la conducta de los fenómenos que se están investigando. Asimismo, la confiabilidad hace referencia al grado de certeza y confianza mediante el cual se aceptan los resultados obtenidos del proceso investigatorio; por lo que, la validez y confiabilidad de la presente investigación versa

en la aplicación del instrumento del cuestionario, mediante el cual el acopio de datos de la muestra de estudio durante el proceso de investigación, permitirá procesar, ordenar, analizar e interpretar lo obtenido , a fin de fundamentar los objetivos e hipótesis propuestos.

## **II.5. Procedimientos de análisis de datos.**

Los hallazgos derivados de la implementación del instrumento de indagación se sintetizaron en tablas y figuras, las mismas que se han realizado en el programa estadístico SPSS versión 25, con el objeto de que se determine una estadística idónea y real de acuerdo con las respuestas seleccionadas y emitidas por los colaboradores. Asimismo, se interpretará las estadísticas obtenidas a través del método analítico, todo en cuanto, se permitirá diferenciar los elementos del problema de la investigación en razón a lo emitido por el órgano jurisdiccional y conocedores del derecho.

## **II.6. Criterios éticos**

La investigación acarrea la interacción entre el autor y los entrevistados, en consecuencia, se han seguido los siguientes criterios de rigor ético: (Alvarez, 2018)

### **Respeto a las personas**

La aplicación de la encuesta estuvo dirigida a la muestra seleccionada por el autor, en consecuencia, existe un margen de desarrollo informativo donde primero la autonomía de los colaboradores, así como la reserva de su identidad con el objeto de que no se encuentren perjudicados por el resultado obtenido de la información recopilada.

### **Beneficencia**

Se incurre en este criterio, todo en cuanto, los colaboradores al participar y emitir información veraz al investigador a través de la aplicación del instrumento de investigación, permitió contribuir en el desarrollo de un aporte práctico legislativo, que establece criterios de determinación de responsabilidad civil en el profesional médico; asimismo, la normativa operaría como acción preventiva de la negligencia, impericia o descuido cometido por el profesional de la salud.

### **Justicia**

Se aplica este criterio ético, todo en cuanto, se buscó mejorar la normativa que establece la responsabilidad civil del profesional médico frente al paciente o

terceros, en consecuencia, se invocará un factor de equilibrio donde se establezca la responsabilidad civil del médico por el acto doloso o culposo cometido, resarcir el daño causado al agraviado, e, identificar los criterios que debe tener en cuenta el órgano jurisdiccional para determinar una indemnización justa y racional a fin de satisfacer y reparar el detrimento ocasionado.

## **II.7. Criterios de Rigor científico.**

Además, la averiguación generada del instrumento de investigación se encuentra bajo los siguientes criterios de rigor científico: (Rojas y Belkis, 2018)

### Consentimiento informado

Se comunicó a los colaboradores respecto a la investigación que se realizó y cuya información recopilada, se centró en elaborar unos criterios que permita fortalecer la normativa que contiene la responsabilidad civil que debe asumir el médico frente a la negligencia, impericia o descuido cometido hacia su paciente; y cuya consecuencia, se refleja en la infección intrahospitalaria adquirida.

### Valor de la Verdad

Este criterio está determinado por la autenticidad de la información emanada como resultado de la aplicación del instrumento de investigación, en consecuencia, los colaboradores bajo el principio de veracidad han contestado de acuerdo con lo que acontece en el quehacer de sus labores, con el objeto de plantear una propuesta en base a la necesidad que se presenta.

### Relevancia

La información redactada y sintetizada en la presente investigación, consta de una lectura enriquecida de información cuya credibilidad se encuentra en las fuentes de rigor científico. Asimismo, los resultados obtenidos son una recopilación de respuestas emitidas por los colaboradores, las mismas que se encuentran agrupadas en tablas y figuras.



### III. RESULTADOS

#### III.1. Resultados en tablas y figuras

Se describe el cuestionario de preguntas con los principales resultados que se indican.

#### VARIABLE: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

**DIMENSIÓN:** Jurídica

**INSTRUMENTO:** Cuestionario aplicado a los abogados especialistas

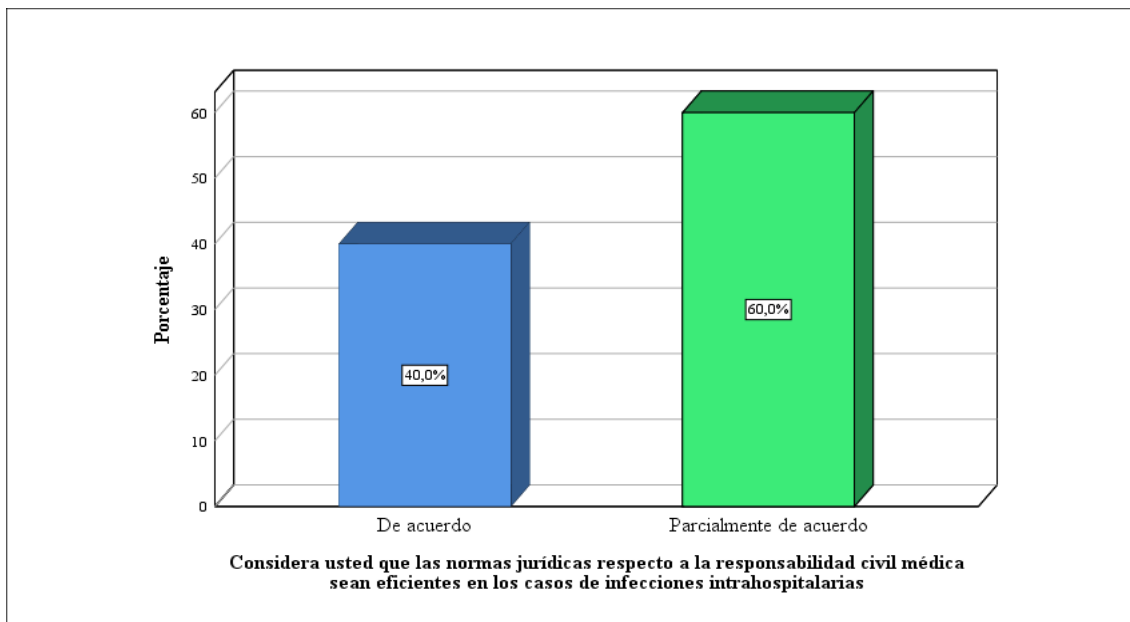
**Tabla 3**

*Considera usted que las normas jurídicas respecto a la responsabilidad civil médica sean eficientes en los casos de infecciones intrahospitalarias*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	4	40,0
Parcialmente de acuerdo	6	60,0
En desacuerdo	0	0
Total	10	100,0

**Figura 3.**

*Considera usted que las normas jurídicas respecto a la responsabilidad civil médica sean eficientes en los casos de infecciones intrahospitalarias*



*Nota:* En relación con la pregunta si Considera usted que las normas jurídicas respecto a la responsabilidad civil médica sean eficientes en los casos de infecciones

intrahospitalarias, los resultados fueron: que un 60% manifestó estar parcialmente de acuerdo y el otro 40% respondió estar de acuerdo.

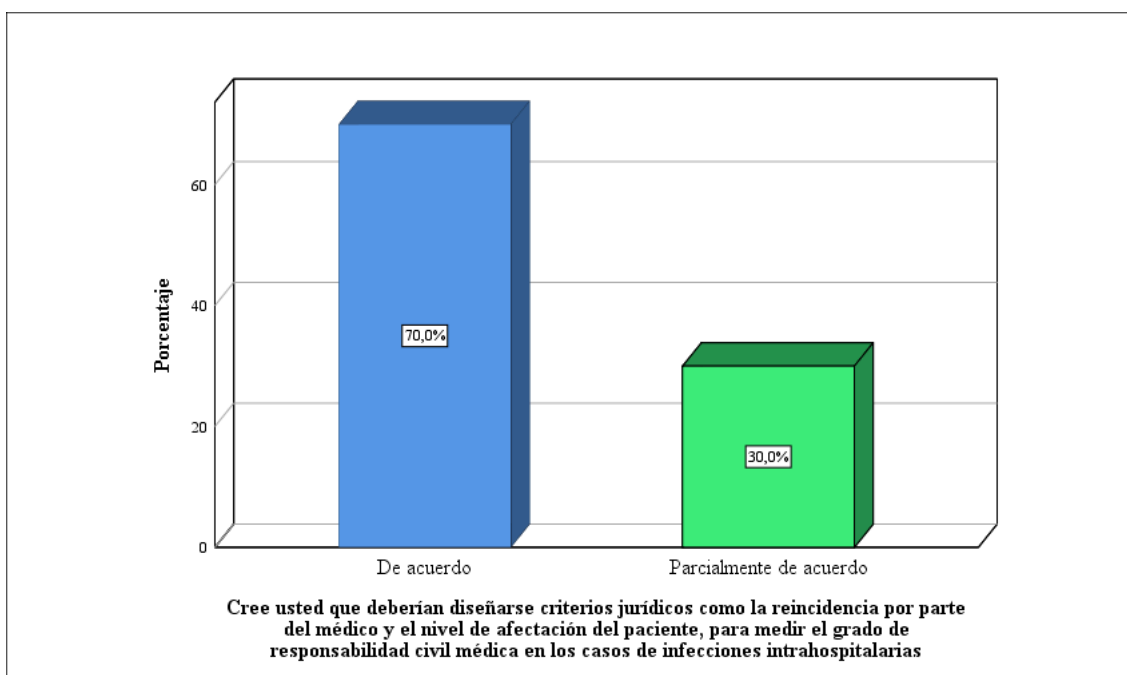
**Tabla 4**

*Cree usted que deberían diseñarse criterios jurídicos como la reincidencia por parte del médico y el nivel de afectación del paciente, para medir el grado de responsabilidad civil médica en los casos de infecciones intrahospitalarias*

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	7	70,0
Parcialmente de acuerdo	3	30,0
En desacuerdo	0	0
Total	10	100,0

**Figura 4.**

*Cree usted que deberían diseñarse criterios jurídicos como la reincidencia por parte del médico y el nivel de afectación del paciente, para medir el grado de responsabilidad civil médica en los casos de infecciones intrahospitalarias*



*Nota:* Respecto a la pregunta dos del cuestionario conducente a los expertos en el tema, la cual titula Cree usted que deberían diseñarse criterios jurídicos como la reincidencia por parte del médico y el nivel de afectación del paciente, para medir el grado de responsabilidad civil médica en los casos de infecciones intrahospitalarias, los resultados fueron: el 70% estuvo de acuerdo mientras que el otro 30% parcialmente de acuerdo.

## VARIABLE: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

### DIMENSIÓN: Negligencia médica

#### INSTRUMENTO: cuestionario aplicado a los abogados especialistas

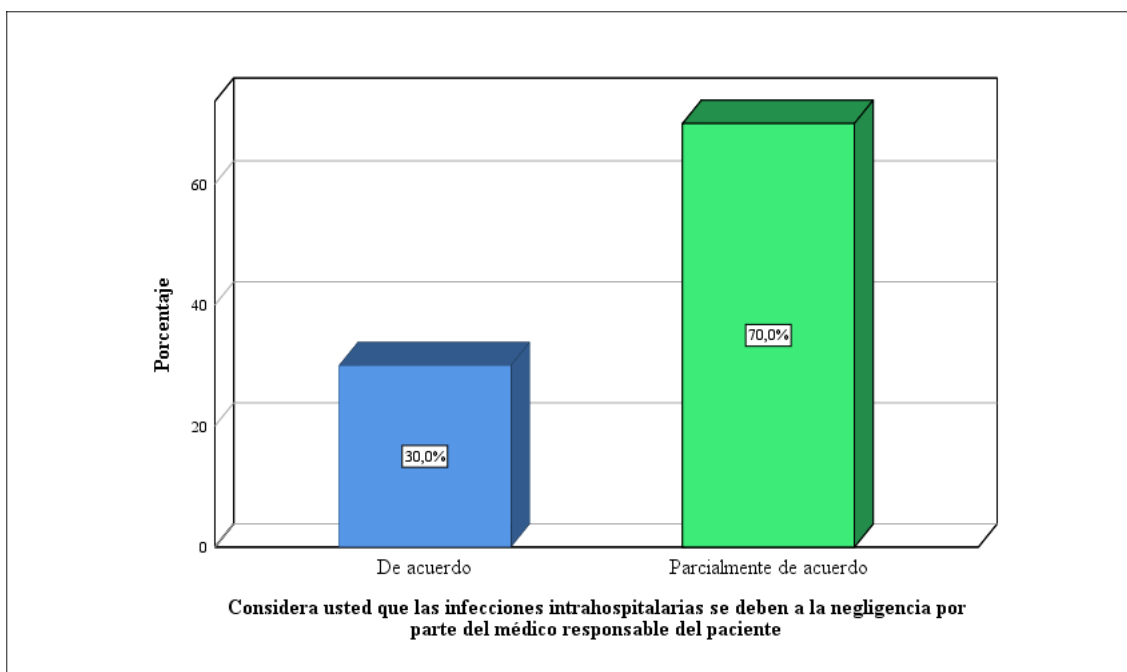
**Tabla 5**

*Considera usted que las infecciones intrahospitalarias se deben a la negligencia por parte del médico responsable del paciente*

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	3	30,0
Parcialmente de acuerdo	7	70,0
En desacuerdo	0	0
Total	10	100,0

Figura 5.

*Considera usted que las infecciones intrahospitalarias se deben a la negligencia por parte del médico responsable del paciente*



*Nota:* Respecto a la pregunta 3 del cuestionario aplicado a los expertos del tema, la cual es sobre si considera usted que las infecciones intrahospitalarias se deben a la

negligencia por parte del médico responsable del paciente, se obtuvo que el 70% manifestó estar de acuerdo mientras el otro 30% parcialmente de acuerdo.

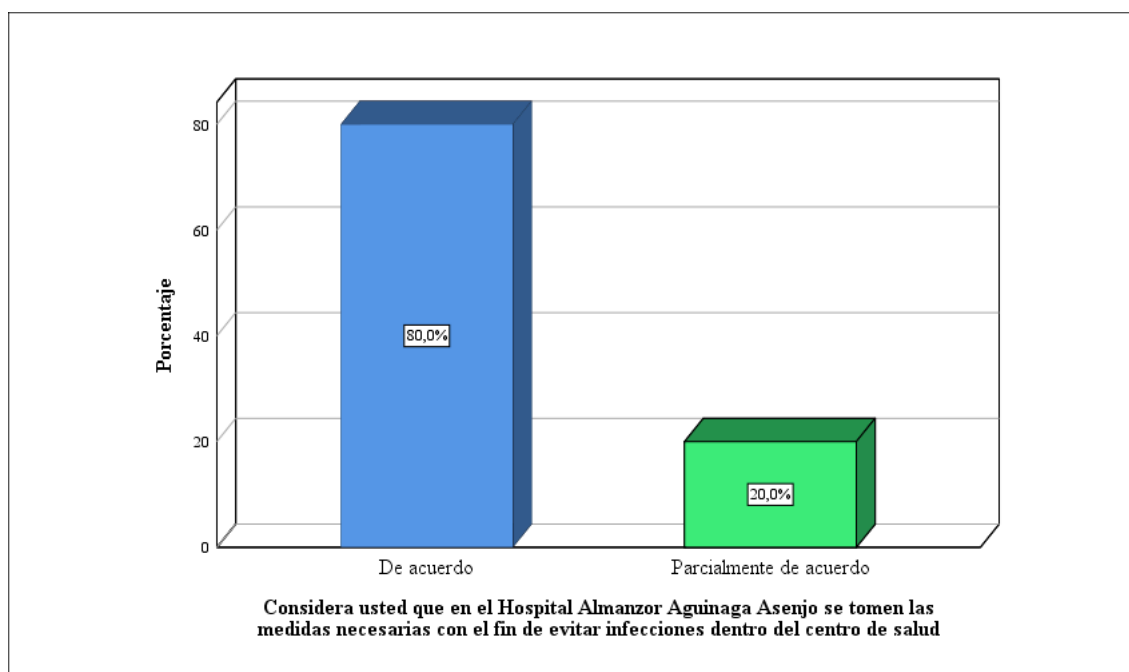
**Tabla 6**

*Considera usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se tomen las medidas necesarias con el fin de evitar infecciones dentro del centro de salud*

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	8	80,0
Parcialmente de acuerdo	2	20,0
En desacuerdo	0	0
Total	10	100,0

**Figura 6.**

*Considera usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se generen las acciones respectivas con el propósito de evitar infecciones dentro del centro de salud*



*Nota:* Respecto a la pregunta Considera usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se tomen las acciones debidas con el objetivo de impedir infecciones dentro del centro de salud, los resultados fueron que el 80% manifestó estar de acuerdo mientras que el otro 20% estuvo parcialmente de acuerdo.

**VARIABLE: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

**DIMENSIÓN: Seguridad**

**INSTRUMENTO: Cuestionario aplicado a los abogados especialistas**

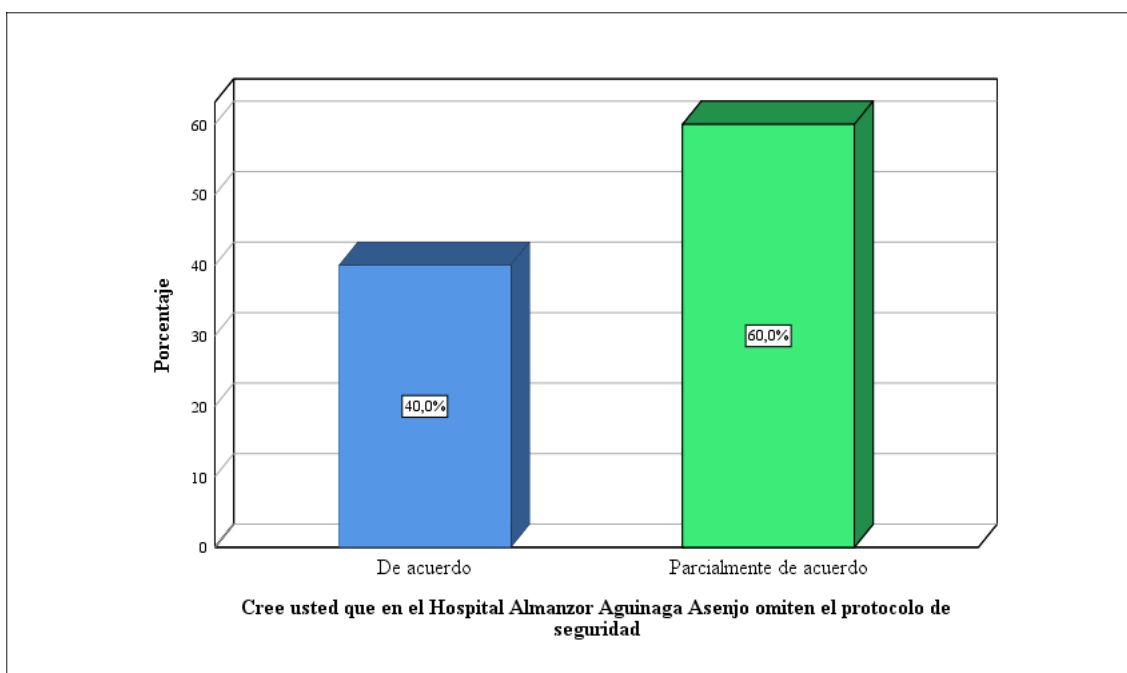
**Tabla 7**

*Cree usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo omiten el protocolo de seguridad*

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	4	40,0
Parcialmente de acuerdo	6	60,0
En desacuerdo	0	0
Total	10	100,0

**Figura 7.**

*Cree usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo omiten el protocolo de seguridad*



*Nota:* De acuerdo con la pregunta 5 del cuestionario dirigido a los expertos la cual es sobre si Cree usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo omiten el protocolo de seguridad, los resultados obtenidos fueron que el 60% manifestó estar parcialmente de acuerdo y el otro 40% estuvo de acuerdo.

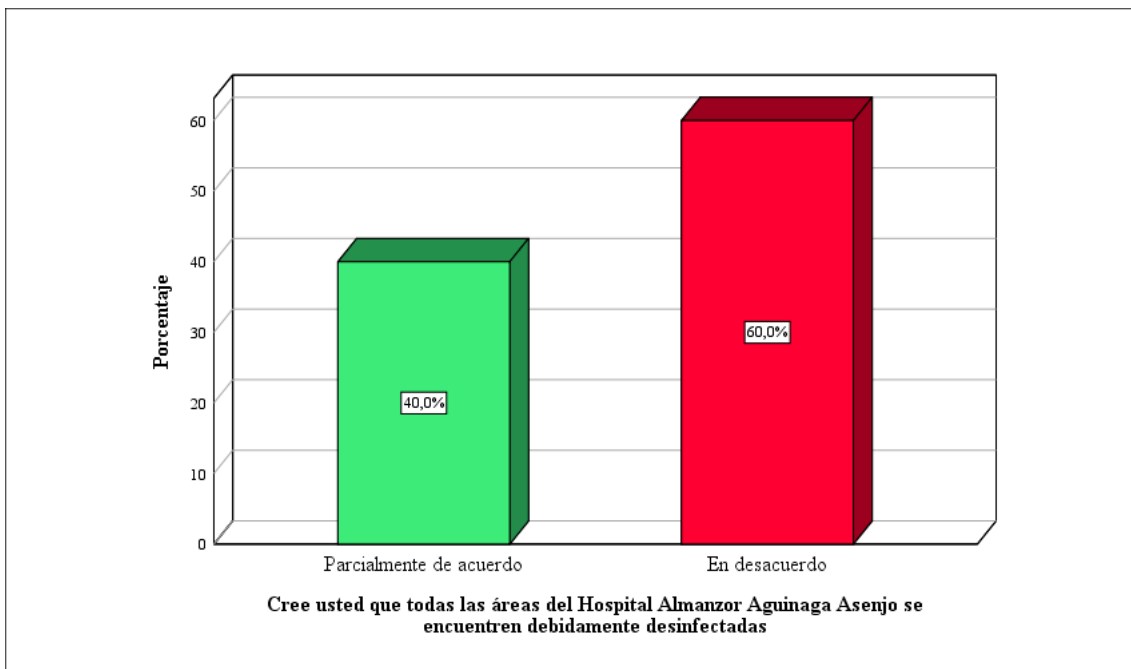
**Tabla 8**

*Cree usted que todas las áreas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se encuentren debidamente desinfectadas*

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	0	0
Parcialmente de acuerdo	4	40,0
En desacuerdo	6	60,0
Total	10	100,0

**Figura 8.**

*Cree usted que todas las áreas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se encuentren debidamente desinfectadas*



*Nota:* Respecto a la pregunta 6 del cuestionario sobre si Cree usted que todas las áreas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se encuentren debidamente desinfectadas, se obtuvo como resultado que el 60% manifestó estar en desacuerdo y el 40% parcialmente de acuerdo.

**VARIABLE: ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL  
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE CHICLAYO**

**DIMENSIÓN: Daños al paciente**

**INSTRUMENTO: Cuestionario aplicado a los abogados especialistas**

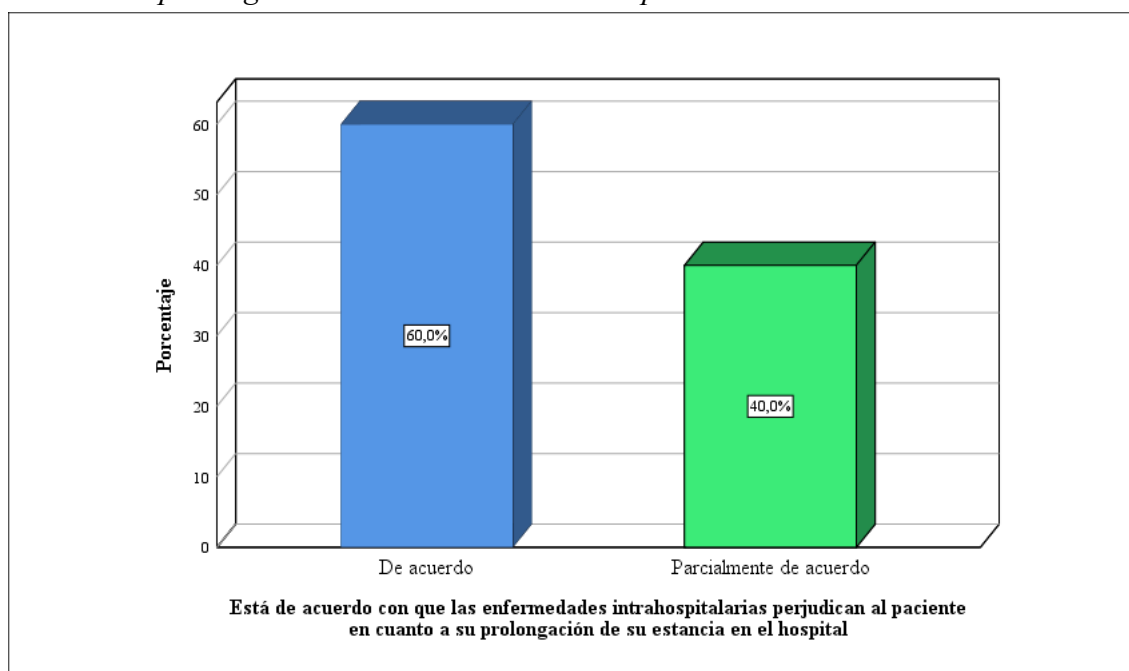
**Tabla 9**

*Está de acuerdo con que las enfermedades intrahospitalarias perjudican al paciente en cuanto a su prolongación de su estancia en el hospital*

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	6	60,0
Parcialmente de acuerdo	4	40,0
En desacuerdo	0	0
Total	10	100,0

**Figura 9.**

*Está de acuerdo con que las enfermedades intrahospitalarias perjudican al paciente en cuanto a su prolongación de su estancia en el hospital*



*Nota:* De acuerdo con la pregunta 7 del cuestionario respecto a que, si Está de acuerdo con que las enfermedades intrahospitalarias perjudican al paciente en cuanto a su prolongación de su estancia en el hospital, los resultados fueron: que el 60% dijo estar de acuerdo mientras que el otro 40% solo parcialmente de acuerdo.

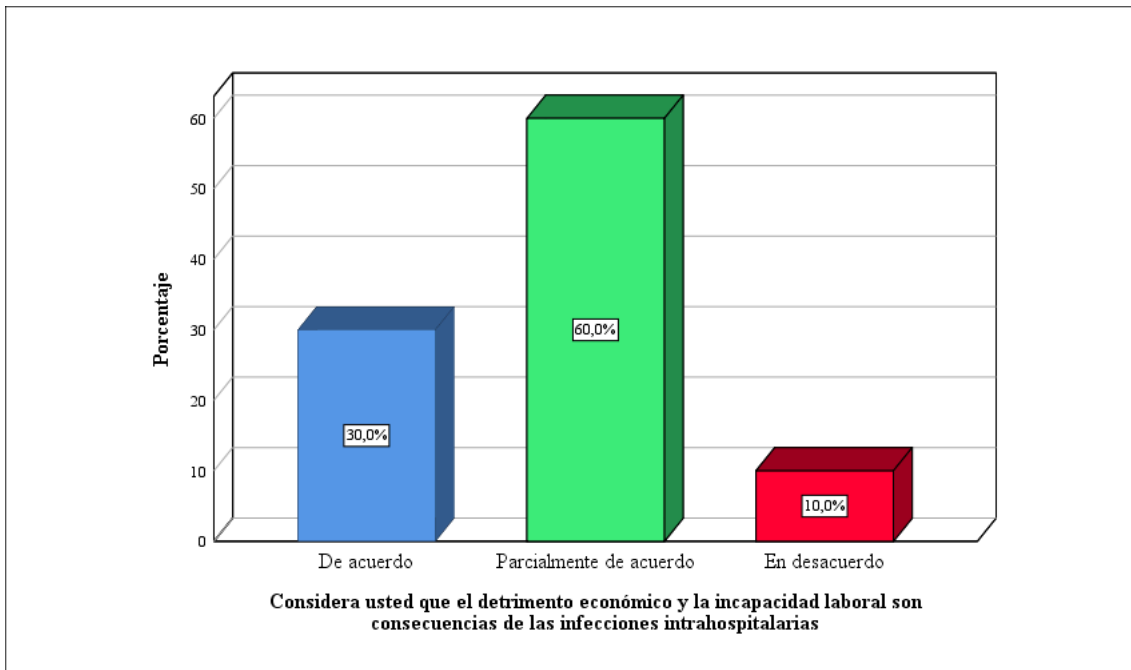
**Tabla 10**

*Considera usted que el detrimento económico y la incapacidad laboral son consecuencias de las infecciones intrahospitalarias*

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	3	30,0
Parcialmente de acuerdo	6	60,0
En desacuerdo	1	10,0
Total	10	100,0

**Figura 10.**

*Considera usted que el detrimento económico y la incapacidad laboral son consecuencias de las infecciones intrahospitalarias.*



*Nota:* Según la pregunta 8 del cuestionario sobre si Considera usted que el detrimento económico y la incapacidad laboral son consecuencias de las infecciones intrahospitalarias, se obtuvo que el 60% de los encuestados manifestaron estar parcialmente de acuerdo, el 30% de acuerdo y el 10% en desacuerdo.



**VARIABLE: ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL  
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE CHICLAYO**

**DIMENSIÓN: Centro hospitalario**

**INSTRUMENTO:** Cuestionario aplicado a los abogados especialistas

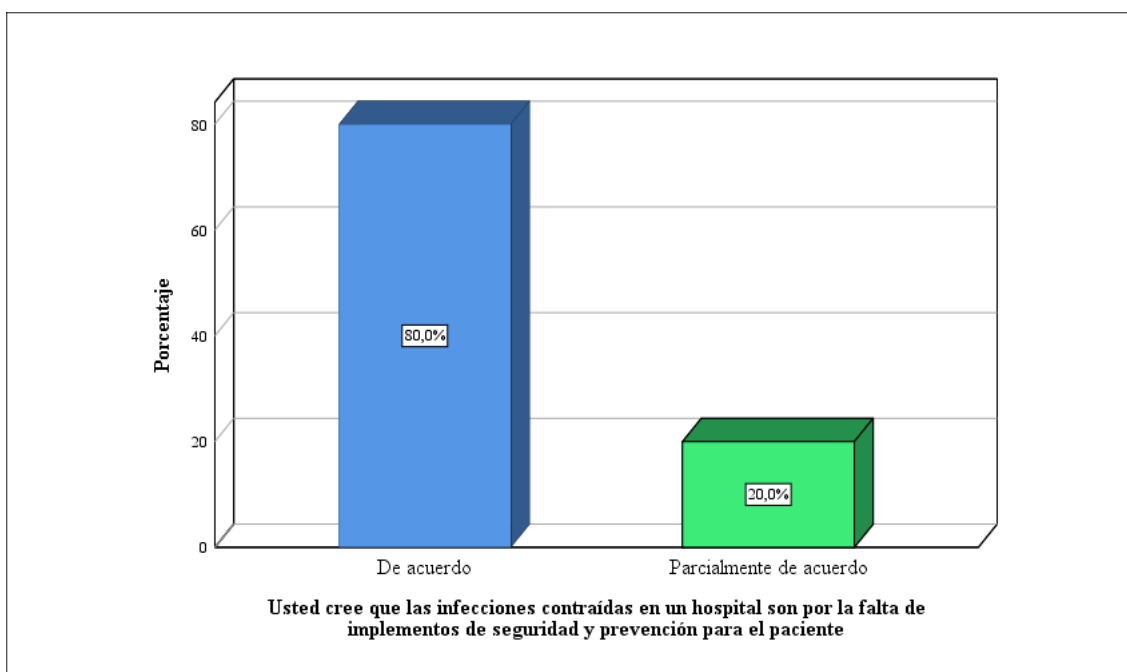
**Tabla 11**

*Usted cree que las infecciones contraídas en un hospital son por la falta de implementos de seguridad y prevención para el paciente*

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	8	80,0
Parcialmente de acuerdo	2	20,0
En desacuerdo	0	0
Total	10	100,0

**Figura 11.**

*Usted cree que las infecciones contraídas en un hospital son por la falta de implementos de seguridad y prevención para el paciente.*



*Nota:* En relación con la interrogante 9 del cuestionario aplicado a los expertos sobre si Usted cree que las infecciones contraídas en un hospital son por la falta de implementos

de seguridad y prevención para el paciente, en donde las respuestas fueron que el 80% manifestó estar de acuerdo y el 20% parcialmente de acuerdo.

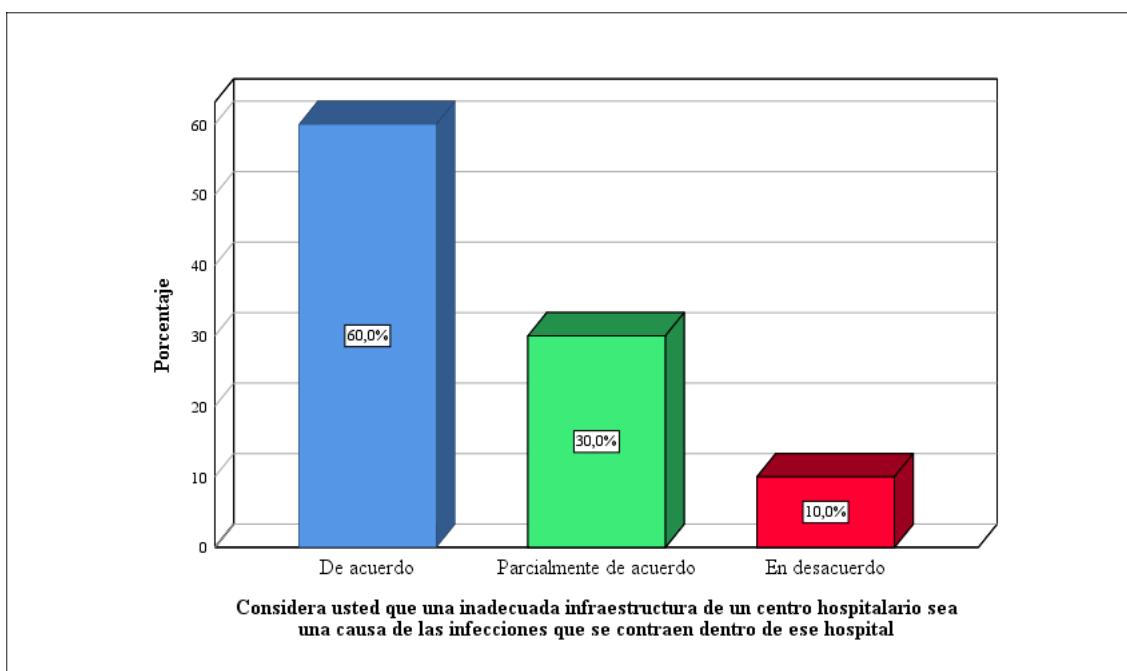
**Tabla 12**

*Considera usted que una inadecuada infraestructura de un centro hospitalario sea una causa de las infecciones que se contraen dentro de ese hospital*

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	6	60,0
Parcialmente de acuerdo	3	30,0
En desacuerdo	1	10,0
Total	10	100,0

**Figura 12.**

*Considera usted que una inadecuada infraestructura de un centro hospitalario sea una causa de las infecciones que se contraen dentro de ese hospital*



*Nota:* Respecto a la pregunta 10 del cuestionario sobre si Considera usted que una inadecuada infraestructura de un centro hospitalario sea una causa de las infecciones que se contraen dentro de ese hospital, los resultados fueron que el 60% estuvo de acuerdo, el 30% parcialmente de acuerdo y el 10% en desacuerdo.

### III.2. Discusión de resultados

En el antecedente internacional sobre el estudio de caso de los fallos sobre las infecciones nosocomiales en el Hospital Francisco Valderrama de Turbo, del autor Córdoba y Cuesta (2022), se obtuvo como resultado que las infecciones nosocomiales que se obtienen dentro de los hospitales son parte del acto médico, eso quiere decir, que tanto internacional como nacionalmente la normativa jurídica establece que las infecciones contraídas dentro de los hospitales son consecuencias de la conducta de los médicos; información que está relacionada con los resultados recogidos en este estudio, esto de acuerdo con la pregunta tres dirigida a los abogados especializados en el tema, al indicar que el 70% de los encuestados, respondieron estar de acuerdo en que consideran que las infecciones intrahospitalarias se deben a la negligencia por parte del médico a cargo del paciente.

De lo cual se puede evidenciar que, los dos estudios coinciden respecto a que la culpa de las infecciones adquiridas en los hospitales es de los médicos de los pacientes. Toda persona que entre en un centro de salud tiene el riesgo de desarrollar una infección hospitalaria. Estas infecciones se conocen como infecciones nosocomiales. En EE. UU, entre el 4% y el 5% de los pacientes hospitalizados contraen una infección nosocomial; de ellos, unas 75.000 personas pueden fallecer cada año. El riesgo de una infección se incrementa más en personas: madres lactantes, adultos mayores, personas que tienen un sistema inmunitario débil, personas que lleven dispositivos médicos invasivos, como sondas intravenosas, sondas de análisis de orina y tubos respiratorios (para la respiración asistida con un ventilador. Otros ejemplos son los errores médicos cuando el personal de laboratorio no detecta que uno de sus profesionales ha contaminado accidentalmente las muestras, lo que hace que los resultados revelan una enfermedad que los pacientes no tienen pero que provoca graves complicaciones en algunos de ellos. En estas situaciones, no importará mucho quién cometió el error; en cambio, lo que importa es que las víctimas de estos daños sean indemnizadas, y esto puede hacerse más eficazmente si se responsabiliza objetivamente al centro asistencial.

En conclusión, existe pertinencia con los hallazgos procedentes de los cuestionarios destinados a los expertos juristas, **respecto al objetivo general** de determinar la

responsabilidad civil que asume el profesional médico frente a casos de enfermedades intrahospitalarias en el nosocomio mencionado en Chiclayo, ya que de lo que se acaba de mencionar, se ha inferido que si existe responsabilidad civil por parte del médico cuando el paciente adquiere una infección intrahospitalaria.

En el antecedente de estudio sobre la responsabilidad objetiva del Estado de Colombia por infecciones intrahospitalarias, del autor García y Ortiz (2021), los resultados fueron que de acuerdo a las sentencias analizadas se determinó que el proceder de los centros de salud demandados fue el adecuado y el contagio que tuvieron los pacientes con las infecciones dentro de los hospitales fue debido a los descuidos en los procesos de antihigiene de sus instalaciones, información que guarda conexión a los hallazgos conseguidos en este trabajo, de acuerdo a la interrogante seis en donde el 60% de los encuestados estuvieron en desacuerdo cuando se les preguntó si todas las áreas del centro hospitalario se encontraban debidamente desinfectadas.

De estos dos estudios se evidencia que no existe una correcta y adecuada higiene en los centros hospitalarios provocando infecciones en pacientes admitidos en el servicio sanitario. De acuerdo con las sentencias analizadas se determinó que el proceder de los centros de salud demandados fue el adecuado y el contagio que tuvieron los pacientes con las infecciones dentro de los hospitales fue debido a los descuidos en los procesos de antihigiene de sus instalaciones. Visualicemos que se lleva a cabo una operación quirúrgica en un ambiente hospitalario no apropiado, como resultado de lo cual el paciente contrae una infección nosocomial. En este caso, se supone que los profesionales médicos desempeñaron sus funciones de la mejor manera posible y con los recursos de que disponían, fallando únicamente en revelar al paciente las condiciones en que se realizaría su trabajo, lo que no es más que una falta leve. Estamos de acuerdo en que, en este caso, es conveniente recordar a los profesionales de salud su necesidad de proporcionar un seguro; sin embargo, el hospital tiene el deber específico de proporcionar las instalaciones adecuadas para la realización de los actos médicos.

En conclusión, existe un gran impacto en los resultados de las encuestas dirigidas a abogados especialistas, **respecto al objetivo específico dos** sobre determinar los factores que causan enfermedades intrahospitalarias dentro del Hospital Almanzor

Aguinaga Asenjo en Chiclayo, ya que de lo que se ha mencionado, se ha logrado deducir que los factores que causan estas infecciones es por la falta de higiene que existe en los centros médicos, por la poca desinfección que se les da a las áreas que están más expuestas a los pacientes.

En el antecedente de estudio sobre la responsabilidad civil médica por omisión en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) en el Estado Peruano, del autor Paz (2021), en donde se tuvo como resultado que la responsabilidad civil médica ha procurado reparar los daños causados en su actividad, no obstante, la mayor de sus esfuerzos se ha visto centrado en la responsabilidad médica, poniendo de lado a otros agentes que forman parte del problema como es el caso de los enfermeros, los trabajadores administrativos y el mismo centro de salud, lo cual tiene una estrecha relación con el presente estudio respecto a la pregunta ocho del cuestionario aplicado a los abogados en donde el 60% de los encuestados manifestaron estar parcialmente de acuerdo con que la incapacidad laboral es una consecuencia de las infecciones intrahospitalaria.

De ambos estudios se puede concluir que si existe responsabilidad por parte del personal de salud cuando el paciente adquiere una infección intrahospitalaria. Al definir, la responsabilidad civil como la obligación del autor de resarcir económicamente, al agraviado y/o tercero, como consecuencia de un daño causado; se puede decir que la responsabilidad civil médica es aquel compromiso de relación obligacional que existe entre el profesional médico con su paciente, en razón a la negligencia, impericia o descuido que haya generado un daño; y, por ende, la víctima tenga que ser indemnizada por el perjuicio derivado de una acción dolosa o culposa. Al definir, la responsabilidad civil como la obligación del autor de resarcir económicamente, al agraviado y/o tercero, como consecuencia de un daño causado; se puede decir que la responsabilidad civil médica es aquel compromiso de relación obligacional que existe entre el profesional médico con su paciente, en razón a la negligencia, impericia o descuido que haya generado un daño; y, por ende, la víctima tenga que ser indemnizada por el perjuicio derivado de una acción dolosa o culposa. En consecuencia, la Corte Suprema de Justicia de Argentina mencionó que, para determinar la responsabilidad médica frente al paciente agraviado, debe acreditarse la relación de causalidad donde se entrevé la actuación culposa del

profesional médico con el detrimento ocasionado, a fin de que el profesional pueda cumplir con el resarcimiento de este.

En conclusión, existe relevancia con los resultados que se han obtenido de los cuestionarios dirigidos a los abogados especialistas del tema respecto al **objetivo específico tres** sobre instituir la responsabilidad civil del profesional médico frente a las enfermedades intrahospitalarias, ya que de lo que se ha mencionado, se ha logrado deducir que si existe responsabilidad médica por parte del profesional de salud cuando existe una infección adquirida dentro del hospital.

Para el desarrollo del **objetivo específico uno** de la presente indagación el cual es Analizar la normativa jurídica sobre la responsabilidad civil profesional del médico en su deber de reparar el daño que causó durante el ejercicio de su profesión, se tuvo que realizar un análisis documental, el cual se procederá a ser detallado.

En el presente estudio, el proceso de análisis de datos se realizó con un enfoque cualitativo, donde se escogieron distintos soportes jurídicos, tomando en consideración el tema de investigación, a partir de lo siguiente, describiremos el estudio objeto de análisis.

- Artículo 48° de la Ley N°26842 Ley General de Salud
- Decreto Legislativo N°1045, Ley Complementaria del Sistema de Protección al Consumidor
- Código Civil Peruano de 1984 Arts. 1762°, 1969°, 1981°

**La Ley General de Salud, Ley N°26842**, de (1997), toma de manera directa el tema en su artículo 48° en el cual se estipula lo siguiente: “El centro de salud o servicio médico de apoyo es responsable solidario por los daños ocasionados al paciente, originados del ejercicio negligente, imprudente o imperito de las actividades profesionales que se desarrollan en éste con relación de dependencia. Es específicamente responsable por los daños y perjuicios que se provoquen al paciente por no disponer o brindar los medios que hubieran podido evitar que se produjeran, siempre que la disposición de tales medios sea exigida respetando la naturaleza del servicio que brinda”.

La ley se basa específicamente en la primera hipótesis; se basa en la subjetividad civil y requiere la cooperación del centro médico en caso de que los miembros del

personal médico sean culpables. Los daños causados al paciente en la segunda situación, por el contrario, son consecuencia de no haber proporcionado o facilitado los medios que los hubieran evitado, es decir, una infraestructura adecuada, materiales apropiados y, en general, el mejor equipo médico para la atención del paciente.

En este caso, la responsabilidad recae únicamente en el centro médico, lo que exime al galeno de cualquier acto indebido. La organización hospitalaria puede ser responsable de algunas cosas como la falta de protocolos médicos anticuados, falta de normas de bioseguridad o no cumplir con las normas médicas sobre la seguridad del paciente. Aunque se interprete el segundo párrafo de esta frase, estos resultados no pueden continuar.

Los resultados desfavorables pueden surgir de la falta de personal cualificado en el caso de los centros médicos estatales o de la seguridad social. Por ejemplo, se calcula que 800 casos de cardiópatas congénitas, malformaciones cardíacas evidentes desde el nacimiento, no se tratan por menoscabo de recursos y personal cualificado, de acuerdo con lo revelado por Manuel Adrianzén, jefe del Departamento de Cardiopediatría del Instituto Nacional del Corazón (Incor) de Essalud.

Imagínense que se realiza una intervención quirúrgica en un entorno hospitalario inadecuado, a consecuencia de la cual el paciente desarrolla una infección intrahospitalaria. En este caso, los profesionales de salud desempeñan sus funciones lo mejor que pudieron con los recursos disponibles, no encontrando culpa o culpa más allá de toda duda razonable, sino más bien un poco de culpa por no haber informado al paciente de las condiciones en las que se realizaría el procedimiento.

Se está de acuerdo en que es apropiado en este caso recordar a los profesionales de la medicina su necesidad de proporcionar un seguro; sin embargo, el hospital tiene el deber específico de proporcionar las instalaciones adecuadas para realizar los actos médicos.

Existen situaciones adicionales, como los deslices en la atención de la salud, donde el equipo del laboratorio no detecta que uno de sus miembros ha adulterado inadvertidamente las pruebas, lo que hace que los resultados revelen una enfermedad que los pacientes no tienen. Estos pacientes son tratados por estas enfermedades, lo

que provoca graves complicaciones en algunos de ellos. En estos casos no importa mucho quien ha incurrido en el fallo; lo que importa es que las víctimas de estos daños sean indemnizadas, lo que puede hacerse más eficazmente si se atribuye la culpa objetiva al centro de asistencia.

Habrán casos, como ya se han comentado, en los que se presume la existencia de una mala praxis médica. Estos supuestos tienen que ver con obligaciones de actuación que el profesional de salud supuestamente ha incumplido, ya sea por haberlas completado tarde o de forma incorrecta, lo que ha provocado un daño imprevisto al paciente y un deterioro de su salud.

Esta clase de situaciones hipotéticas podría conducir a la idea de la responsabilidad civil objetiva. Inclusive con las investigaciones médicas, se podría enumerar una serie de casos concretos en los que está claro que, si no se consigue el resultado deseado, es probable que se produzca un daño médicamente asegurado, como en el caso de una cirugía plástica o una intervención de ortodoncia. Debe recordarse que el paciente afectado no solo posee el derecho de recibir un tratamiento de forma inmediata, sino que además debe tener una indemnización por los daños provocados en el centro de salud o servicios médicos de apoyo, de acuerdo con lo estipulado por el artículo 1° de la Ley N°29414, ley que determina los derechos de las personas que son usuarios de los servicios de salud.

La responsabilidad civil subjetiva se ha dilatado hasta el aspecto administrativo tal como se evidencia en él (Decreto Legislativo N°1045), Ley Complementaria del Sistema de Protección al Consumidor, el que menciona a los servicios médicos en centros de salud, estipulando en su artículo 22°, el cual dice lo siguiente, “El establecimiento de salud es responsable de forma solidaria por las infracciones a la Ley de Protección al Consumidor generadas por el ejercicio negligente, imprudente o imperito de las actividades de los profesionales, de los técnicos o de los auxiliares que se desempeñan en el referido establecimiento”. Hubiera sido más preciso, al marcar que los centros médicos tienen la responsabilidad por todos aquellos actos médicos que se den en sus instalaciones haciendo inclusión a los originados por la negligencia de sus trabajadores y por las deficientes infraestructura o políticas del hospital. Sin duda, dado que este servicio médico era innecesario y perjudicaba al



paciente, el centro asistencial será responsable de pagar la eliminación de estos daños.

Como prestadores de servicios de salud, los establecimientos médicos pueden ser considerados culpables de los fallos atribuibles al sistema y de las carencias organizativas, así como de las acciones llevadas a cabo por su personal. De esta manera, resguardan a los pacientes de los peligros vinculados a los errores originados por la estructura organizacional o el sistema en sí. La obligación de proporcionar cuidado, junto con la necesidad de evitar daño al paciente, respalda la responsabilidad contractual por cuestiones propias o dependientes que surjan de una estructura organizativa o un funcionamiento del sistema inapropiados.

Ahora que los criterios subjetivos pueden complementar bastante bien estas hipótesis, se ve el caso de un paciente de 28 años que contrajo el VIH como resultado de un procedimiento médico en Argentina. Según el tribunal, se reconoció correctamente que el órgano administrativo del hospital y su comité de virología ocultaron deliberadamente información esencial para notificar al equipo quirúrgico, y que este comportamiento constituyó un fallo atribuible a la negligencia.

Bien apoyado por Rengifo (2017), la responsabilidad por negligencia médica encuentra su fundamento en el deber de todo médico de indemnizar a los pacientes por los daños y perjuicios ocasionados por infracciones previsibles y evitables cometidas en el ejercicio de la medicina, y añadimos al violar las normas técnicas y el protocolo vigentes. La responsabilidad médica es el resultado de una violación de las normas médicas, que puede haber sido provocada por negligencia, culpa o falta de cuidado razonable. Sin embargo, los casos en los que un componente o pieza defectuosa es el que causa el daño no pueden compararse con otra cosa que no sea la responsabilidad objetiva por un producto que presenta defectos.

La descripción de la responsabilidad civil objetiva que hace el artículo 1913 del Código Civil de México (2010) para el Distrito Metropolitano es instructiva al respecto: " Cuando alguien utiliza mecanismos, herramientas, equipos o sustancias que son peligrosos por sí mismos, por la velocidad a la que se desenvuelve, por su carácter explosivo o inflamable, por la corriente eléctrica que conducen o por otras razones análogas, es responsable."

Desde ese contexto, la doctrina de "la cosa habla por sí misma" (*res ipsa loquitur*) se usa para describir situaciones en las que es imposible determinar exactamente qué causó el daño, pero es posible deducir de las circunstancias que fue causado por la negligencia o la acción de una persona específica. En cierto modo, el principio es un paso previo a la responsabilidad objetiva; sólo mantiene la forma específica de responsabilidad en lugar de fomentar la afirmación de que la causa es siempre responsable y desarrolla un mecanismo para concluir, en respuesta a determinados hechos, que la culpa de una persona concreta fue el factor del accidente. En pocas palabras, la idea clave es que los responsables de una actividad tienen más probabilidades de saber lo que ha pasado que los que no. La doctrina de *res ipsa loquitur* permite que la parte demandada tenga motivación para hablar de lo que realmente ocurrió, y no se quedó con los brazos cruzados, declarando que no había ninguna prueba en contra suya que pudiera servir para demostrar su negligencia mientras cargaba el peso de la prueba imposible sobre los restos óseos de la víctima.

En cambio, de Trazegnies sostiene que en Perú la legislación no ha ampliado la definición de riesgo para incluir cualquier actividad que pueda ser peligrosa en cualquier sentido, en lugar de restringir la responsabilidad objetiva sólo a los casos más extremos.

Sobre esta base, sugerimos el establecimiento de un régimen de responsabilidad civil objetiva en el ámbito de los perjuicios sanitarios que venga a complementar el régimen de responsabilidad de carácter subjetivo y que posibilite indemnizar a la víctima por los perjuicios sanitarios en determinadas condiciones legales asumidas en el caso de las hospitalizaciones por infecciones. Sin importar si el personal profesional ha actuado con diligencia o ha sido negligente, el perjuicio sólo debe haber ocurrido dentro de los confines de las edificaciones o infraestructuras del centro médico. La comprobación de la negligencia o la culpa siempre es un factor relevante al determinar el monto de la compensación, más que un elemento de asignación.

No obstante, la determinación de la culpabilidad o la inocencia seguirá siendo relevante en el marco de los procedimientos disciplinarios o penales por mala práctica médica. En la esfera civil, las lesiones médicas que se originan en el mismo hospital no dependen tanto de si la lesión fue ocasionada por un individuo en

concreto, sino que si tuvieron lugar en las instalaciones del centro médico a raíz de una infraestructura insuficiente de la institución sanitaria, un descuido de las normativas de bioseguridad, o una falla en la implementación de las políticas de atención al paciente.

El sistema de responsabilidad civil del sujeto por los daños médicos debe completarse con demandas frecuentes de responsabilidad civil del objeto que tengan en cuenta los riesgos inherentes a la práctica médica.

**Tabla 13**

*Comparación de la responsabilidad civil profesional del Código Civil Peruano 1984 con relación a otros códigos civiles que fueron sus antecedentes*

Código Civil Peruano de 1852	Código Civil Peruano de 1936	Código Civil Peruano de 1984
<p>Art. 2191°: el mismo que estipula que cualquier persona que sus acciones, descuido o imprudencia perjudique a otro, está en la obligación de reparar ese daño.</p> <p>Art. 2000°: Si el daño que se provocó llegó hasta la muerte de la persona, el responsable deberá pagar los gastos del funeral y pagar una suma dineraria como compensación a los hijos que hubiera dejado el fallecido.</p> <p>Art. 2201°: en los casos de solo haber heridas, se debe costear la curación aparte de indemnizar por los daños originados.</p> <p>Art. 2207°: el plazo para enmendar esas acciones es de tres años.</p>	<p><b>Art. 1320°:</b> Sigue estando sujeto a la indemnización por daños y perjuicios para cualquiera que incurra en ellos durante el cumplimiento de sus obligaciones por negligencia, culpa o imprudencia y para cualquiera que los infrinja de alguna manera.</p> <p><b>Art. 1321°:</b> En todas las obligaciones, la responsabilidad derivada del deber y la culpa injustificable deben cumplirse. La renuncia al acto carece de sentido.</p> <p><b>Art. 1136°:</b> Toda persona que por sus acciones, imprudencia o descuido origine un daño a otra persona, está en la obligación de indemnizar.</p> <p><b>Art. 1144°:</b> cualquier que tenga bajo sus órdenes a otra persona, va a responder por los daños que este realice.</p> <p><b>Art. 1148°:</b> el magistrado al imponer una indemnización</p>	<p><b>Art. 1762°:</b> El proveedor de servicios no indemnizará los daños y perjuicios si la prestación de servicios implica la resolución de cuestiones profesionales o técnicas que presentan retos muy difíciles, sino sólo en los casos de negligencia o falta culposa.</p> <p><b>Art. 1969°:</b> Aquella persona que por dolo o culpa provoque un daño a otra persona tiene la obligación de indemnizar. El autor debe hacer su descargo sobre la falta ya sea por dolo o por culpa.</p> <p><b>Art. 1981°:</b> Toda persona que tenga a otra bajo su control es responsable de cualquier daño que haya causado, tanto si lo ha hecho en el ejercicio de sus funciones como si lo ha hecho en el de las suyas, según el caso. Tanto los autores directos como los</p>

	podrá tener en cuenta el daño moral que se le ha causado a la víctima.	indirectos están sujetos a la responsabilidad compartida.
--	--	---

Nota: Cuadro comparativo de los Códigos Civiles Peruanos relacionado a la responsabilidad civil.

El Código Civil de 1936 tiende a responsabilizar a los profesionales, incluidos los médicos, en función de factores subjetivos (el dolo o la culpa inexcusable). La intención es criticar justamente la falta de diligencia del galeno y desalentar estas acciones que son contrarias al derecho fundamental a la vida y a la salud, así como a la profesionalidad de la medicina. Sin embargo, todavía no se reconoce que nuestras organizaciones suponen un riesgo para la sociedad, por lo que es notable el alargamiento del periodo de tres años para los casos de negligencia médica a un período de 10 años. Este reconocimiento de la responsabilidad contractual por perjuicios médicos impuesta por la ley deja fuera la relación extracontractual, la cual duraba solamente dos años.

El Código Civil de 1984 con la presunción de culpabilidad establecida en su artículo 1969, en su forma original, fue sostenido por la opinión jurídica nacional ya que compartía el talante objetivo de la jurisprudencia peruana, insistir en que el demandado, presunto agente, demuestre la falta de culpabilidad, es lo que hace su meticulosa conducta. Según Chabas, esta presunción, generalmente muy ventajosa para los perjudicados, resulta muy rígida para los autores que se limitan a aplicar materiales que causan daño a los afectados, lo cual no se comparte.

De otro lado, el Código Civil de 1984, ya no estipula como sus antecesores de forma explícita la responsabilidad por los daños médicos, no obstante, estipula normas de forma general que se aplican para la responsabilidad civil por negligencia médica, como son:

- a) Según el artículo 1325 del Código Civil, si se debe una obligación a un tercero, el deudor debe responder por su comportamiento negligente o delictivo, salvo que exista un acuerdo específico en sentido contrario. En consecuencia, las clínicas, las organizaciones benéficas y los hospitales que dependen de los profesionales de la medicina para llevar a cabo sus funciones tienen una responsabilidad conjunta por cualquier daño que pueda resultar de la atención médica.

- b) El artículo 1762° estipula que el proveedor de servicios sólo tiene responsabilidad por los daños y perjuicios si la prestación de servicios requiere la resolución de cuestiones profesionales o problemas técnicos especialmente difíciles, o si son el resultado de una conducta dolosa o culpable. Dado que en la práctica de la medicina están en juego la integridad del cuerpo físico, la salud y la propia vida, no se permiten ofensas pequeñas o insignificantes. En consecuencia, este artículo sólo se aplica a los casos relacionados con experimentos médicos o tratamientos experimentales, no a la práctica médica cotidiana. En términos sencillos, si la conducta profesional se caracteriza como aquella que sigue las reglas durante la realización de una actividad profesional.
- c) Ahora, en algunos casos, está claro que se nos responsabiliza de nuestras acciones, lo cual es un problema. En estos casos, se supone que hubo responsabilidad organizativa y no negligencia médica, como defectos en la infraestructura, falta de suministros o equipos médicos, o políticas inadecuadas para evitar la propagación de infecciones. Woolcott (2018) señala con acierto que en algunas circunstancias es necesario renunciar a los criterios subjetivos y objetivar esta responsabilidad teniendo en cuenta el riesgo asociado a esta actividad como causa legítima a la que se pueden achacar las infecciones que se previenen en los centros sanitarios.

El magistrado Rengifo (2017) no discute la existencia de responsabilidad del médico ni en la vía civil ni en la penal por tratarse de bienes protegidos (vida y salud), cuyas consecuencias deben ser tenidas en cuenta por la debida diligencia y previsión del profesional del centro médico y del médico.

Respecto al **Objetivo Específico cuatro** sobre Diseñar criterios que optimicen el proceso de responsabilidad civil médico frente a los casos de enfermedades intrahospitalarias.

El presente estudio tuvo como finalidad postular criterios con mayor efectividad, que las autoridades respectivas deben tomar a bien cuando se trate de sancionar un delito cometido por parte de los profesionales médicos, los cuales son los siguientes:

#### **La reincidencia del acto negligente**

Según el artículo 46-B del Código Penal, para que la reincidencia sea considerada como tal, se deben cumplir las siguientes condiciones: el individuo que, después de haber cumplido total o parcialmente una pena, comete otro delito sin que hayan pasado cinco años, adquiere la categoría de reincidente. Una circunstancia única conocida como reincidencia se produce cuando se encuentra una persona que ha sido acusada de cometer un delito, lo que abre la puerta a la evaluación de sus conductas anteriores para determinar la gravedad de las penas.

El artículo 9 del Decreto Ley 25475 establece específicamente que se produce una reincidencia cuando se ha cometido un "nuevo delito". En cuanto al alcance de esta terminología, existen dos posibles interpretaciones que, al igual que en el caso anterior, adhieren a dos tendencias de política criminal para definir el supuesto delito. La primera daría la impresión de que el delito se repite por el mismo motivo por el que la persona fue condenada inicialmente a prisión. La segunda reconoce que se ha cometido un delito diferente al cometido inicialmente, es decir, no es necesario que el segundo delito comparta el mismo tipo penal que el primero.

La primera propuesta es aceptada por el tribunal. En consecuencia, se entenderá que existe reincidencia cuando se puedan distinguir los tipos penales del primer y segundo delito cometido. Por lo tanto, y teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 9 del Decreto Ley 25475, el ejemplo de reincidencia es la comisión de un nuevo delito de terrorismo durante los primeros diez años de cumplimiento de la pena privativa de libertad de un delito anterior. Además, el Colegiado hace una serie de distinciones entre la recurrencia y los principios ne bis in dem de responsabilidad y proporcionalidad. En este sentido, se subraya que el análisis para determinar si el principio fundamental es vulnerable debe girar en torno a un único hecho delictivo y a un único autor.

Si se comprueba que las aplicaciones de dos penas por el mismo delito son concurrentes, se creará una potencial vulnerabilidad según el mencionado principio. Sin embargo, no será así si se trata de una sentencia con muchas penas. Según esta lógica, la reiteración se produce en la misma medida en que se ha observado previamente la gravedad de la pena impuesta por la misma conducta y sujeto delictivo, sobre la base de valorar la existencia de instancias anteriores en las que se cometió el mismo delito.

### **Nivel de afectación del paciente**

El estado de la víctima en el momento del ingreso en el hospital equivale a una moneda de dos caras. Por ejemplo, un paciente que llega en estado grave tiene el sistema inmunitario comprometido y, por tanto, es muy propenso a las infecciones. El centro debe trabajar con la diligencia que el paciente exige, pero como el paciente recibió una excelente atención médica, no es posible responsabilizar a la clínica u hospital de la muerte del paciente o de los daños pertinentes por HII, aunque los riesgos se hayan previsto adecuadamente y se hayan asumido actuando con diligencia y de acuerdo con las características de riesgo del paciente.

Otras consideraciones importantes incluyen el grado de adherencia o falta de esta del centro de salud y su personal a todas las medidas normativas y reglamentarias destinadas a gestionar y advertir las Infecciones Intrahospitalarias (HII), las cuales creemos que deberían considerarse como una parte integral de la legislación. Si no se cumplió la legislación aplicable, incluida la relativa a la HII, el establecimiento no tomó todas las precauciones necesarias como debería hacerlo como institución vigilante. Es imposible calificar el daño resultante como inevitable, por lo que la institución sanitaria debe actuar de acuerdo con las reglas básicas de la responsabilidad subjetiva. Es probable que la institución sanitaria incurra en un error jurídico fundado en la culpabilidad penal.

Si se tomaron todas las precauciones y cuidados de acuerdo con las circunstancias, la situación del paciente y el estado de la ciencia, y a pesar de ello aparecieron los daños y la infección, sólo entonces se calificaría el incidente como inevitable y la víctima sería legalmente responsable de cubrir sus daños.

En conclusión, se deberá tener en cuenta el nivel de afectación que se le causó al paciente al adquirir una infección dentro de un centro hospitalario, para que se pueda determinar la pena, así como la suma de dinero por la indemnización; eso debería tener como criterio jurídico la autoridad competente a la hora de tomar una decisión en un caso de negligencia ya se sea por parte del personal médico o por la poca higiene que existe en el establecimiento de salud.

### **3.3 Aporte de la investigación**

Proyecto de ley N° .....

#### **PROPUESTA PARA REGULAR EN EL CÓDIGO CIVIL LA RESPONSABILIDAD MÉDICA POR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

El bachiller Cristóbal Santoyo José Luis, de la maestría en Derecho Civil y Procesal Civil de la Escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán, ejercitando la iniciativa legislativa que señala el artículo 107° de nuestra carta magna, y acorde a lo señalado en el artículo 75 ° y 76 ° del Reglamento del poder legislativo, presenta la siguiente modificación legislativa:

#### **FUNDAMENTACIÓN**

Como ciudadano peruano y pensando en el bienestar de los pacientes que son víctimas por las infecciones contraídas dentro de un establecimiento de salud, se ha considerado proponer una reforma legislativa que regule en el Código Civil la responsabilidad médica por infecciones intrahospitalarias, de acuerdo con la parte *in fine* del Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y a los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso, se ha propuesto en siguiente Proyecto de Ley:

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**



En las últimas décadas, se han incrementado los procedimientos de responsabilidad civil médica, los cuales han sido ejecutados en el ámbito jurisprudencial. En estos procesos, la sociedad quiere que los médicos sean responsables de su trabajo. Además, es importante que los ciudadanos sepan más sobre sus derechos y obligaciones de sus médicos, y sepan más sobre sus derechos y obligaciones.

La responsabilidad médica, llamemos responsabilidad médica aquella responsabilidad que se origina de un evento adverso que fue negligente y originado de la deficiencia de un hospital, en donde el producto de ello causa la obligación de restaurar, reparar y compensar el perjuicio que se ha causado al paciente o a sus familiares.

Se quiere regular la responsabilidad civil médica debido a que como ya se había mencionado existe un problema grande y que afecta de forma significativa a la sociedad, ya que si bien es cierto existe la ley general de la salud que abarca todo lo concerniente a la salud de los ciudadanos y del comportamiento de los actores en este caso los profesionales de la salud para con sus pacientes, normativa que no solo debe tener los recursos básicos para su desarrollo sino que también se debe implementar un mecanismo de defensa que favorezca a los pacientes quienes muchas veces son víctimas de las negligencias o las malas prácticas por parte de los médicos.

### **FÓRMULA LEGAL**

Que se AGREGUE un título al Código Civil sobre LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

#### **Artículo 1º: Objeto y ámbito de aplicación**

Que se regule la responsabilidad civil médica por infecciones intrahospitalarias en el ámbito de la prestación de los servicios de salud dados por los profesionales de la salud y las entidades que prestan sus servicios médicos. La aplicación abarca tanto a las entidades públicas como privadas.

#### **Artículo 2º: Conceptos**

**Evento adverso.** – es el resultado clínico en el paciente que es adverso al que se esperaba el cual ha sido consecuencia de un error en el transcurso del diagnóstico, tratamiento o cuidado del paciente y no según la enfermedad o condiciones de este

mismo, este tipo de eventos son caracterizados porque existe la posibilidad de que sean prevenidos usando medidas adecuadas motivo por el cual se consideran como un error clínico. Este tipo de eventos provocan una lesión o daño sin intención al paciente provocado por la asistencia médica que por el desarrollo de la enfermedad tiene como principales consecuencias la extensión de la estancia en el hospital del paciente, la morbilidad o mortalidad.

**La responsabilidad médica.** – Este evento puede presentar una problemática que puede surgir si la entidad hospitalaria no está funcionando adecuadamente. Es de suma importancia reparar, restaurar y compensar el perjuicio ocasionado al paciente y a su familia.

**La responsabilidad médica objetiva.** – El problema ocurre cuando el centro de salud no tiene suficiente estructura o no tiene suficiente seguridad.

### **Artículo 3° La responsabilidad de la organización hospitalaria**

El centro de salud es el responsable por los eventos adversos que puedan ocurrir dentro de sus instalaciones sin perjuicio de la responsabilidad civil que se les pueda imponer a los médicos que estén involucrados.

### **Artículo 5° La responsabilidad del médico**

El profesional de salud que por su negligencia o mala práctica haya provocado una infección intrahospitalaria en un paciente, será responsable de reparar el daño ocasionado a través de una indemnización, en la cual el monto va a depender del juez y de los criterios que a continuación se procederá a describir:

#### **Artículo 5°- A Criterios que se deberán tener en cuenta al momento de establecer la cuantía indemnizatoria**

##### **a) La reincidencia del acto negligente**

El inconveniente se produce cuando el centro de salud carece de una estructura o infraestructura adecuada o carece de una seguridad adecuada. Una persona que esté en riesgo de cometer un delito sin haber transcurrido cinco años tiene la responsabilidad de ser responsable.

##### **b) Nivel de afectación del paciente**

Se deberá tener en cuenta el nivel de afectación que se le causó al paciente al adquirir una infección dentro de un centro hospitalario, para que se pueda determinar la suma de dinero por la indemnización.

#### **Artículo 4º Graduación de la indemnización**

El juez debe tener en cuenta que es necesario supervisar o supervisar las medidas de seguridad del paciente, las normas de bioseguridad o los procedimientos médicos necesarios para obtener la indemnización adecuada.

#### **ANÁLISIS COSTO**

La propuesta de ley que se está presentando no incurre en ningún costo para el Estado, de hecho, su objetivo es evitar gastos judiciales innecesarios. Si se aprueba esta iniciativa legislativa, se establecerán reglas claras con relación a la responsabilidad médica por infecciones adquiridas en el hospital.

#### **3.4 Corroboración de la propuesta por experto o especialista**

En la investigación se tuvo en consideración la validación por parte de tres especialistas en la materia Penal, los cuales cumplen los requisitos establecidos por la universidad, es decir, tienen grado de doctor o magister, más de 5 años de experiencia y son especialistas en la materia.

Para el análisis de resultados de la valoración del juicio de especialistas, se consideraron los siguientes indicadores:

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
3. **Bueno** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

<i><b>Intervalos</b></i>	<i><b>Resultados</b></i>
<i>0.00 – 0.49</i>	<i>Validez nula</i>
<i>0.50 – 0.59</i>	<i>Validez muy baja</i>
<i>0.60 – 0.69</i>	<i>Validez baja</i>
<i>0.70 – 0.79</i>	<i>Validez aceptable</i>
<i>0.80 – 0.89</i>	<i>Validez buena</i>

0.90 – 1.00	<i>Validez muy buena</i>
-------------	--------------------------

### **Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico**

En el Perú de acuerdo a Alca (2020) existe un problema de interés nacional debido a que se trata de uno de los derechos primordiales que todo individuo posee, es el derecho a la salud, un problema social, ante un sin número de casos sobre negligencia médica en las cuales sus sentencias en donde existe una reparación indemnizatoria no se hacen efectivas, pese a que el pago de una indemnización está estipulado no solo por el ordenamiento jurídico peruano sino también por órganos internacionales como la Carta Europea de los Derechos de los Pacientes que se pronuncia en cuanto al tiempo del cumplimiento de una indemnización.

Asimismo, en otro estudio se tiene a Gonzales et al. (2019), refieren que las infecciones intrahospitalarias miden la calidad de los servicios prestados. Esta medida de los servicios no solo se fundamenta en los índices de fallecimientos y/o incidencia de enfermedades y el provecho de los recursos de los hospitales, sino que además se tiene en consideración la influencia de infecciones que se adquieren durante el periodo de hospitalización, no es dable ni tampoco se permite que en un centro de salud u hospital el paciente venga a contraer una enfermedad.

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2021), se tiene que al primer semestre de año 2021, se han notificado 6167 casos de IAAS un valor que es dos veces y tres veces mayor a lo observado en el mismo lapso durante 2019 y 2020.

### **Corroboración estadística de las transformaciones logradas**

La presente propuesta legislativa no va en contra a otras leyes del mismo tema y menos aún con la Constitución Política del Perú, ya que su objetivo es que se reconozca la responsabilidad civil médica por infecciones intrahospitalarias.

Debido a que existen muchos procesos por infecciones intrahospitalarias, es que la presente propuesta legislativa se ha creado con la finalidad de que se implemente un vacío legal que existía en cuanto a la responsabilidad civil que tiene el médico debido a su negligencia o mala práctica, lo cual va ser muy beneficioso para las víctimas de estos casos así como para sus familiares porque van a tener de donde ampararse y reclamar sus derechos exigiendo al médico o al establecimiento de salud que aparte de su sanción penal cumplan con una reparación civil por los daños ocasionados.

Un proyecto de ley siempre es creado para el beneficio de la sociedad, para que prevalezcan sus derechos, siempre buscando una mejoría para el desarrollo del país a través de su normativa, es por ello que se ha visto necesario diseñar esta propuesta legislativa con el objetivo de responsabilizar civilmente al médico o al centro de salud que resulten responsables de una infección contraída en el hospital por un paciente.

#### **IV. CONCLUSIONES**

1. De acuerdo al cuestionario formulado para los especialistas en el tema acerca de que, si consideran que las infecciones intrahospitalarias se deben a la negligencia por parte del médico responsable del paciente, la respuesta fue que el 70% manifestó que si es culpa de los profesionales de salud si el paciente contrae una infección hospitalaria dentro del centro de salud, lo cual determina que el personal médico tiene un 70% de responsabilidad civil médica cuando se originan daños adversos como infecciones intrahospitalarias en sus pacientes.
2. En función del estudio realizado sobre la responsabilidad médica que recae sobre el profesional de la salud en relación con el daño causado durante el desempeño de su profesión, se observa que la Corte apuntó que las leyes que rigen la práctica de la medicina establecen que los médicos deben asegurarse de que la institución de salud a la que pertenecen posee las condiciones apropiadas y correctas para poder llevar a cabo la práctica médica sin contratiempos.
3. Los factores que causan las infecciones intrahospitalarias son la falta de higiene que existe en los centros médicos, la poca desinfección que se les da a las áreas que están más expuestas a los pacientes y ello se comprueba con el cuestionario aplicado a los especialistas en donde el 60% de los encuestados corroboraron

que parte de las infecciones dentro de los hospitales son por la falta de higiene en las áreas de los hospitales.

4. En ciertos casos los daños médicos son consecuencia del sistema sanitario defectuoso en el que los profesionales médicos ofrecen sus servicios, y no específicamente de la negligencia o incompetencia profesional de un médico, pero eso no exime la responsabilidad que los médicos puedan asumir en caso se comprobase que la culpa fue únicamente de este ya que no comunicaron de estos hechos antihigiénicos y poco saludables.
5. Esta investigación sugirió parámetros más eficaces que las autoridades deberían considerar al momento de penalizar una falta cometida por profesionales de la salud. Estos criterios incluyen: la reiteración de la negligencia y el grado de impacto sobre el paciente.

## **V. RECOMENDACIONES**

1. De acuerdo con la investigación que se realizó y al análisis de la base legal, se recomienda que se implemente y regule en el Código Civil la responsabilidad médica por infecciones intrahospitalarias.
2. Es recomendable incluir la falta de conocimiento en la mención estándar de bioseguridad del personal sanitario: la correcta limpieza y desinfección de las principales áreas del hospital como factor que contribuye a la responsabilidad médica civil de las infecciones nosocomiales.
3. El médico debe ser objetivo y de tipo objetivo en situaciones de infecciones en las instituciones educativas
4. Es necesario que exista capacitación, implementación y la difusión del protocolo de bioseguridad en el personal médico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.
5. Finalmente, es de vital importancia a las autoridades competentes que castigan la negligencia, tener en cuenta dos criterios: el nivel de afectación del paciente y la reincidencia del acto negligente.

## VII. REFERENCIAS

- Alca, B. (2020). Incumplimiento de las sentencias por responsabilidad civil derivado del daño médico que ordenan al Estado peruano un pago indemnizatorio. *Revista Libertadores*, 28(1), 27-51. Obtenido de <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/ViaJuris/article/view/978/925>
- Alvarez, P. (2018). *Ethics and research primer*. Universidad de Santiago de Cali, Colombia. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6312423.pdf>
- Arrate, L., Morales, C., Cantillo, L., Despaigne, J., & Heredia, I. (06 de abril de 2022). Clinical-epidemiological characteristics of patients with hospital acquired infections in a service of internal medicine from Santiago de Cuba. *Revista Scielo*, 26(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192022000200281](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000200281)
- Banfi, C. (2017). De la función punitiva de la responsabilidad aquiliana en Francia: algunas implicancias para la comprensión del derecho de daños chileno. *Revista de Derecho*, 30(1), 97-125. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09502017000100005&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09502017000100005&script=sci_abstract)

- Baños, M., Somonte, D., & Morales, V. (2017). Infección nosocomial: Un importante problema de salud a nivel mundial. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 33-34.
- Beltrán, C. (2018). *Lo que hay que saber de la contractualización de la responsabilidad civil, por Aníbal Torres Vásquez*. Obtenido de Legis Perú: <https://legis.pe/contractualizacion-responsabilidad-civil-anibal-torres-vasquez/>
- Burgueño, M. (abril de 2019). El daño en la función resarcitoria del Código Civil y Comercial Argentino. *Revista Argentina de Derecho Civil*, 4(4).
- Cabrera, C., & Silverio, C. (05 de julio de 2019). Determination of Microorganisms in the Neonatology Area of a Hospital located in the South of Ecuador. *Revista de la Universidad Técnica de Machala*, 1(1). Obtenido de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1001/html>
- Carhuactocto, H. (2019). *La responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/198/Carhuatocto\\_sh%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/198/Carhuatocto_sh%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carhuatocto, H. (2017). *La responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias. Tesis de Maestría*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Carrasco, S. (2019). *Metodología de la Investigación Científica (1ª Edición ed.)*. Lima, Perú: San Marcos. Obtenido de <https://pdfcoffee.com/metodologia-de-la-investigacion-cientifica-carrasco-diaz-1-pdf-free.html>
- Cervantes, C. (2017). *Responsabilidad Civil derivada de la Actividad Deportiva en el Perú: Análisis de su problemática y propuestas para su adecuada regulación. Tesis de Licenciatura*. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Chabrillón, A. (2018). *Infecciones Intrahospitalarias. Tesis de Licenciatura*. Argentina: Universidad Siglo 21.



- Cieza, J. (2021). *Nuestra jurisprudencia y la responsabilidad civil médica. Reflexiones sobre su aplicación*. Lima. Obtenido de [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/9C263AFB93BB9F3A05257E890053960C/\\$FILE/JairoCieza\\_Responsabilidad\\_Medica.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/9C263AFB93BB9F3A05257E890053960C/$FILE/JairoCieza_Responsabilidad_Medica.pdf)
- Código Civil Peruano. (22 de enero de 2022). *Pasión por el Derecho*. Obtenido de <https://lpderecho.pe/codigo-civil-peruano-segunda-parte/>
- Código Penal . (29 de junio de 2022). *Código Penal Peruano*. Obtenido de *Pasión por el Derecho*: <https://lpderecho.pe/codigo-penal-peruano-actualizado/>
- Contreras, S. (11 de mayo de 2022). *La responsabilidad civil*. Obtenido de *Dexia Abogados*: <https://www.dexiaabogados.com/blog/responsabilidad-civil/>
- Córdoba, K., & Cuesta, A. (2022). *Estudio de caso de los fallos por demanda sobre infecciones nosocomiales en el Hospital Francisco Valderrama de Turbo (Tesis para optar el grado de Magíster en Derecho Administrativo)*. Universidad Autónoma Latinoamericana, Colombia. Obtenido de [http://repository.unaula.edu.co:8080/bitstream/123456789/2105/1/unaula\\_rep\\_pos\\_mae\\_der\\_adm\\_2022\\_estudio\\_fallos\\_demanda\\_infecciones\\_nosocomiales\\_hospital\\_francisco\\_valderrama\\_turbo.pdf](http://repository.unaula.edu.co:8080/bitstream/123456789/2105/1/unaula_rep_pos_mae_der_adm_2022_estudio_fallos_demanda_infecciones_nosocomiales_hospital_francisco_valderrama_turbo.pdf)
- Díaz, Y. (2019). *Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital "Las Mercedes" 2019*. Universidad César Vallejo, Chiclayo. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37335/D%C3%ADaz\\_AY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37335/D%C3%ADaz_AY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Espinoza, J. (2018). La responsabilidad civil derivada del incumplimiento de las obligaciones ex lege. *Revista Aequitas*, 53-55.
- Fernández. (11 de mayo de 2017). La responsabilidad civil subjetiva. *Revista Jurídica de la UNAM*. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4488/10.pdf>
- Fernández, G. (2019). Las transformaciones funcionales de la responsabilidad civil: La óptima sistemática. Análisis de las funciones de incentivo o desincentivo y preventiva de la responsabilidad civil en los sistemas del civil law. *Ius et veritas*,

- I(1), 33. Obtenido de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/view/15986/16410>.
- García. (9 de septiembre de 2019). Estudio orgánico global de los derechos reales. *Dike Revista de Investigación en Derecho, Criminología y Consultoría Jurídica*, I(25). Obtenido de <http://www.apps.buap.mx/ojs3/index.php/dike/article/view/602/725>
- García, J. (01 de noviembre de 2019). La responsabilidad civil médica en el Perú. *Revista Dialnet*, I(1), 5-40. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5456406.pdf>
- García, L., & Ortiz, A. (2021). *La responsabilidad objetiva del Estado Colombiano por infecciones intrahospitalarios (Tesis para optar el grado de Maestro en Derecho Administrativo)*. Universidad Santo Tomás, Tunja. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/42958/2022angelicaortiz.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Giraldo, M. (2017). Responsabilidad Médica respecto a las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales a partir de las sentencias del Consejo de Estado y Corte Suprema de Justicia. *Tesis de Licenciatura*. Pereira: Universidad Libre Seccional Pereira.
- Gomez, B. (26 de agosto de 2018). *Responsabilidad Civil, la evolución histórica y Fundamentos Jurídicos*. Obtenido de Todo sobre Derecho: <http://brauliosobrederechord.blogspot.com/2015/08/responsabilidad-civil-la-evolucion.html>
- Gonzales, O., Pardo, J., Yañez, E., & Salazar, P. (20 de febrero de 2019). Infecciones asociadas a la atención de salud en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Perú Investig Matern Perinat*, 5(2), 22-30. doi:<https://doi.org/10.33421/inmp.201662>
- González, M. (2017). Responsabilidad del estado en casos de contagio de infecciones intrahospitalarias. *Revista de la Universidad Católica de Colombia*, I(1). Obtenido de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15121/1/Articulo%20de%20investigacion%20Martha%20Gonzalez.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (28 de Julio de 2017). Metodología de la Investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Ibarra, F. (2018). La responsabilidad civil de los hospitales privados. Experiencias jurisprudenciales de derecho comparado. *Revista de la Universidad Nacional Autónoma de México*, 1(1). Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4733/10.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2021). *Catálogo de bases de datos*. Obtenido de Página oficial del INEI: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
- Jiménez, C. (03 de febrero de 2016). Las funciones del Derecho de la Responsabilidad Moderno: Breve aproximación conceptual para una reforma legislativa del sistema. *Derecho Económico*, 2.
- Lastre, D. (2021). *The objective responsibility of the state in Colombia for intrahospital infections consequence of the provision of the medical act*. Revista de la universidad de Antioquía, Barranquilla. Obtenido de [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/20977/1/LastreDiana\\_2020\\_ResponsabilidadInfeccionesActo.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/20977/1/LastreDiana_2020_ResponsabilidadInfeccionesActo.pdf)
- Ley General de Salud. (1997). *Ley N°26842*. Congreso de la República, Lima. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
- Llanos-Torres, K., Pérez-Orozco, R., & Málaga, G. (2020). Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4). Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000400721&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000400721&script=sci_arttext)
- Lozano, J. (2020). *Responsabilidad civil de las empresas administradoras que prestan servicio de transporte privado a través de plataformas tecnológicas en la Ciudad de Chiclayo, 2018*. Universidad Señor de Sipán, Pimentel. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7489/Lozano%20Padilla%20Juan%20Alexis.pdf?sequence=1>

- Maguiña, C. (2019). Infecciones nosocomiales. *Revista Acta Médica Peruana*, 175.
- Mariños, R. (2016). Criterios Jurídicos para la Unificación del Régimen Dual de la Responsabilidad civil a nivel del ordenamiento civil peruano. *Tesis de Licenciatura*. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Martínez, L. (2019). *Responsabilidad Civil*. Universidad Abierta para Adultos UAPA , Lima.
- Mendoza, L. (2019). Responsabilidad civil médica frente a casos de infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud de la región Piura. *Tesis de Licenciatura*. Piura, Perú: Universidad César Vallejo.
- Milkes, S. (11 de marzo de 2019). *De la función preventiva de la responsabilidad civil y la distribución del riesgo en la sociedad moderna*. Obtenido de <https://red.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/sites/48/2019/03/DE-LA-FUNCIÓN-PREVENTIVA-DE-LA-RESPONSABILIDAD-CIVIL-Y-LA-DISTRIBUCIÓN-DEL-RIESGO-EN-LA-SOCIEDAD-MODERNA.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2022). *Infecciones intrahospitalarias* . Obtenido de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental : <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/oficina-de-epidemiologia-y-salud-ambiental/infecciones-intrahospitalarias/>
- Ministerio de Salud. (2021). *Infecciones asociadas a la atención de salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
- Ministerio de Salud. (2021). *Situación epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud*. Ministerio de Salud. Obtenido de [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/iaas/SDSS-IAAS\\_Primer-semester-2021.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/iaas/SDSS-IAAS_Primer-semester-2021.pdf)
- Morales, S. (Julio de 2017). La responsabilidad extracontractual del propietario en los casos de accidentes de tránsito en el marco de un contrato de Leasing. *Tesis de Licenciatura*. Piura: Universidad de Piura.

- Orihuela, M. (2018). *Conocimientos y práctica sobre el aspirado de secreciones por las enfermeras y prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes intubados en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima. Obtenido de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2194/MAESTRO%20-%20Marleni%20Esther%20Orihuela%20Manrique.pdf?sequence=1&isAllowed>
- Ortega, M. (13 de abril de 2015). Responsabilidad civil y seguros. *Revista de la Pontificia de la Universidad Católica del Perú*. Obtenido de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/download/12052/12619/>
- Osterling, F. (2018). *Indemnización por daño moral*. Obtenido de Osterlingfirm: <http://www.osterlingfirm.com/Documentos/articulos/Indemnizaci%C3%B3n%20por%20Da%C3%B1o%20Moral.pdf>
- Paez, L. (2019). *Responsabilidad civil médica por infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) [Grado para obtener el Maestro en Derecho Privado, Persona y Sociedad]*. Universidad Externado de Colombia, Colombia. Obtenido de <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/91ab5e08-be95-4b8a-835a-4027d8f9f2af/content>
- Paredes, B. (s.f.). *¿Cuál es la diferencia entre responsabilidad civil subjetiva y objetiva?* Obtenido de Legis Perú: <https://legis.pe/diferencia-responsabilidad-civil-subjetiva-objetiva/>
- Pastrana, F. (10 de marzo de 2017). *La clasificación de los daños en la responsabilidad civil*. Obtenido de Pasión por el Derecho: <https://lpderecho.pe/la-clasificacion-de-los-danos-en-la-responsabilidad-civil-2/>
- Pastrana, F. (2019). *La clasificación de los daños en la responsabilidad civil*. *Legis Perú*.
- Paz, M. (2021). *Responsabilidad civil médica por omisión en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) en el Estado Peruano (Tesis para optar el grado de Maestro en Derecho y Ciencias Políticas)*. Universidad Peruana Los Andes, Huancayo. Obtenido de

[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2676/T037\\_19821856\\_M.pdf?sequence=1](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2676/T037_19821856_M.pdf?sequence=1)

Pistoria, M. (agosto de 2021). *Infecciones adquiridas en el hospital*. Obtenido de Manual MSD Versión para público general: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/infecciones-adquiridas-en-el-hospital>

Rengifo, T. (2017). Comparación de la responsabilidad civil profesional del Código Civil Peruano 1984 con relación a otros códigos civiles que fueron sus antecedentes. En *La responsabilidad Civil Médica: el caso de las infecciones intrahospitalarias*.

Ríos, G. (2017). *¡Hagamos juntos tu tesis de Derecho! Teoría y Práctica*. Lima: Ideas Solución Editorial.

Rivas, J., & Santamaría, S. (2019). *La responsabilidad civil médica y la inobservancia de los protocolos: Malpraxis Ginecobotetra en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque periodo 2010-2014*. Universidad Señor de Sipán, Pimentel. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5116/Rivas%20C%C3%A9spedes%20%26%20Santamaria%20Chapo%C3%B1an.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rojas, X., & Belkis, O. (2017). *Quality and Rigor Criteria in the Qualitative Methodology*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Venezuela. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/337428163\\_Criterios\\_de\\_Calidad\\_y\\_Rigor\\_en\\_la\\_Metodologia\\_Cualitativa](https://www.researchgate.net/publication/337428163_Criterios_de_Calidad_y_Rigor_en_la_Metodologia_Cualitativa)

Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *SIMPOSIO • Rev Peru Med Exp Salud Publica* , 36(2). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/304-311/>

Taboada, L. (2018). *Elemento de la responsabilidad civil*. Lima: Grijley. Obtenido de [http://www.sancristoballibros.com/libro/elementos-de-la-responsabilidad-civil\\_77608](http://www.sancristoballibros.com/libro/elementos-de-la-responsabilidad-civil_77608)

- Tantaléan, R. (2018). *Tipología de las investigaciones jurídicas*. Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5456267.pdf>
- Torres, A. (31 de julio de 2021). *Anibal Torres analiza la contractualización de la responsabilidad Civil*. Obtenido de Pasión por el Derecho: <https://lpderecho.pe/contractualizacion-responsabilidad-civil-anibal-torres-vasquez/>
- Ventura, J., & Barboza, M. (2017). ¿Sample size: How many participants are needed in qualitative studies? *Revista Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-21132017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000300009)
- Villabella, C. (2020). *Los Métodos en la investigación jurídica. Algunas precisiones*. Universidad Autónoma de México, México. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6226/12a.pdf>
- Wierzba, S. (2015). La responsabilidad médica en el Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. *Revista de Responsabilidad Civil y Seguros*, 12.
- Woolcott, O. (2018). *Salud, daños e indemnización. A propósito del seguro médico obligatorio*. Universidad de Lima, Lima. Obtenido de <https://www.ulima.edu.pe/node/2892>
- Zuluaga, I. (11 de diciembre de 2019). The civil responsibility of clinics and hospitals for nosocomial infections. *Revista Dialnet*, 21(2). doi:DOI:<http://dx.doi.org/10.18634/incj.21v.2i.1000>





## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de las variables

<b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>Variable independiente</b>  Responsabilidad Civil Médica	La responsabilidad civil médica está dentro de la responsabilidad civil causada por un profesional de las ciencias de la salud, en este caso, el médico que bajo el ejercicio de sus funciones ocasionó un detrimento que deberá ser resarcido por una compensación económica hacia el directamente agraviado o tercero. (Contreras, 2022)	La responsabilidad civil médica se va a medir a través de las estadísticas que existen sobre los procesos por infecciones intrahospitalarias.	Jurídica	Inobservar las normativas de salud	Escala ordinal
				Reglamentos	
			Seguridad	Ineficaz plan de vigilancia	
				Control	
				Omisión de protocolos de seguridad	
			Negligencia médica	Falta de áreas desinfectadas	
				Falta diagnóstico	
<b>Variable dependiente</b>  Enfermedades Intrahospitalarias en el Hospital	Las IIIH son complicaciones a las que se enfrenta un paciente o usuario que entra en un entorno	Las enfermedades intrahospitalarias son varias perteneciendo a diferentes tipos, las mismas que se encuentran divididas	Daños al paciente	Prolongación de su estancia hospitalaria	
				Detrimento económico	

Almanzor Aguinaga Asenjo	hospitalario sin ninguna medida de prevención o control.	por estadísticas de acuerdo con diversos informes de universidades.		Incapacidad laboral	
			Centro hospitalario	Inadecuada infraestructura	
				Falta de implementos de seguridad y prevención	

**Anexo 2: Matriz de consistencia**

<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>
<p>¿Cuál es la responsabilidad civil que asume el profesional médico frente los casos de enfermedades intrahospitalarias dentro del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la responsabilidad civil que asume el profesional médico frente a casos de enfermedades intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Analizar la normativa jurídica sobre la responsabilidad civil profesional del médico en su deber de reparar el daño que causó durante el ejercicio de su profesión.</p> <p>Determinar los factores que causan enfermedades intrahospitalarias dentro del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo.</p> <p>Establecer la responsabilidad civil del profesional médico frente a las enfermedades intrahospitalarias.</p> <p>Diseñar criterios que optimicen el proceso de responsabilidad civil médico frente a los casos de enfermedades intrahospitalarias.</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <p>Análisis documental</p> <p>Encuesta</p>
	<p><b>Hipótesis</b></p>	<p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Guía de análisis documental</p> <p>Cuestionario</p>
	<p>El ordenamiento jurídico peruano no regula de forma correcta la responsabilidad civil médica en los casos de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo por lo que se va a elaborar criterios jurídicos que ayudará a determinar de quién es la</p>	

	responsabilidad civil y su debida indemnización a las pacientes víctimas de dicha situación.		
<b>Tipo y diseño de la Investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Variables y dimensiones</b>
<p>Tipo. Descriptiva</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p>	<b>Población:</b>	<b>Muestra</b>	<b>Variable independiente</b>
	<p>Órganos jurisdiccionales especializados en la materia civil dentro de la Corte Superior de Justicia de Lambayeque, así como abogados conocedores del derecho civil para el desarrollo idóneo.</p>	<p>La muestra fue 8 Jueces Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia de Lambayeque y 03 Abogados especialistas en materia civil dentro del Área de Asesoría Jurídica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo.</p>	Responsabilidad civil médica
			<b>Dimensiones</b>
<b>Variable dependiente</b>	<b>Dimensiones</b>	<p>Enfermedades intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo</p>	<p>Daños al paciente</p> <p>Centro hospitalario</p>

**ANEXO 03: Instrumentos.**

**Responsabilidad Civil Médica en casos de Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo**

**Objetivo de la investigación:** Determinar la responsabilidad civil que asume el profesional médico frente a casos de enfermedades intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo.

**Consigna:** El presente cuestionario tiene como finalidad recoger el punto de vista desde su perspectiva como profesional conocedor del tema propuesto sobre la responsabilidad civil que tienen los responsables en los casos de las infecciones contraídas en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de la Ciudad de Chiclayo.

**INSTRUCCIONES:** Considerando que el cuestionario es anónimo y confidencial:

- Marque con una X las proposiciones correctas según su criterio.
- Asegúrese de contestar todas las preguntas o enunciados de la manera más sincera.

**Datos generales del Abogado**

**Especialidad:** .....

**Años de experiencia:** .....

1. Considera usted que las normas jurídicas respecto a la responsabilidad civil médica sean eficientes en los casos de infecciones intrahospitalarias.
  - a) De acuerdo
  - b) Parcialmente de acuerdo
  - c) En desacuerdo
2. Cree usted que deberían diseñarse criterios jurídicos como la reincidencia por parte del médico y el nivel de afectación del paciente, para medir el grado de responsabilidad civil médica en los casos de infecciones intrahospitalarias.
  - a) De acuerdo
  - b) Parcialmente de acuerdo
  - c) En desacuerdo
3. Considera usted que las infecciones intrahospitalarias se deben a la negligencia por parte del médico responsable del paciente.
  - a) De acuerdo
  - b) Parcialmente de acuerdo
  - c) En desacuerdo
4. Considera usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se tomen las medidas necesarias con el fin de evitar infecciones dentro del centro de salud.
  - a) De acuerdo
  - b) Parcialmente de acuerdo
  - c) En desacuerdo
5. Cree usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo omiten el protocolo de seguridad.
  - a) De acuerdo
  - b) Parcialmente de acuerdo
  - c) En desacuerdo

6. Cree usted que todas las áreas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se encuentren debidamente desinfectadas.
  - a) De acuerdo
  - b) Parcialmente de acuerdo
  - c) En desacuerdo
7. Está de acuerdo con que las enfermedades intrahospitalarias perjudican al paciente en cuanto a su prolongación de su estancia en el hospital.
  - a) De acuerdo
  - b) Parcialmente de acuerdo
  - c) En desacuerdo
8. Considera usted que el detrimento económico y la incapacidad laboral son consecuencias de las infecciones intrahospitalarias.
  - a) De acuerdo
  - b) Parcialmente de acuerdo
  - c) En desacuerdo
9. Usted cree que las infecciones contraídas en un hospital son por la falta de implementos de seguridad y prevención para el paciente.
  - a) De acuerdo
  - b) Parcialmente de acuerdo
  - c) En desacuerdo
10. Considera usted que una inadecuada infraestructura de un centro hospitalario sea una causa de las infecciones que se contraen dentro de ese hospital.
  - a) De acuerdo
  - b) Parcialmente de acuerdo
  - c) En desacuerdo

**Muchas gracias por su colaboración.**

## ANEXO 4. Validación de la Encuesta



1. NOMBRE DEL EXPERTO		Haddad Juseff Chanamé Vásquez
2.	PROFESIÓN	Abogado
	ESPECIALIDAD	Derecho Civil y administrativo
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	08
	CARGO	Abogado Independiente
Título de la Investigación: <b>RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EN CASOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE CHICLAYO</b>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Cristóbal Santoyo José Luis
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Derecho Civil y Procesal Civil
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Determinar la responsabilidad civil que asume el profesional médico frente a casos de enfermedades intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo. <u>ESPECÍFICOS</u> 1. Analizar la normativa jurídica sobre la responsabilidad civil profesional del médico en su deber de reparar el daño que causó durante el ejercicio de su profesión. 2. Determinar los factores que causan enfermedades intrahospitalarias dentro del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo. 3. Establecer la responsabilidad civil del profesional médico frente a las enfermedades intrahospitalarias. 4. Diseñar criterios que optimicen el proceso de responsabilidad civil médico frente a los casos de enfermedades intrahospitalarias.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “Sí” si está de ACUERDO o en “No” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p>¿ Considera usted que las normas jurídicas respecto a la responsabilidad civil médica sean eficientes en los casos de infecciones intrahospitalarias?</p> <p>1- De acuerdo 2- Parcialmente de acuerdo 3- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>
02	<p>¿ Cree usted que deberían diseñarse criterios jurídicos como la reincidencia por parte del médico y el nivel de afectación del paciente, para medir el grado de responsabilidad civil médica en los casos de infecciones intrahospitalarias.?</p> <p>1- De acuerdo 2- Parcialmente de acuerdo 3- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>
03	<p>¿Considera usted que las infecciones intrahospitalarias se deben a la negligencia por parte del médico responsable del paciente?</p> <p>1- De acuerdo 2- Parcialmente de acuerdo 3- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>
04	<p>¿ Considera usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se tomen las medidas necesarias con el fin de evitar infecciones dentro del centro de salud?</p> <p>1- De acuerdo 2- Parcialmente de acuerdo 3- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>
05	<p>¿Cree usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo omiten el protocolo de seguridad?</p> <p>1- De acuerdo 2- Parcialmente de acuerdo 3- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>
06	<p>¿ Cree usted que todas las áreas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se encuentren debidamente desinfectadas?</p> <p>1. De acuerdo 2. Parcialmente de acuerdo 3. En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>
07	<p>¿ Está de acuerdo con que las enfermedades intrahospitalarias perjudican al paciente en cuanto a su prolongación de su estancia en el hospital?</p> <p>1- De acuerdo 2- Parcialmente de acuerdo 3- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>



08	<p>¿ Considera usted que el detrimento económico y la incapacidad laboral son consecuencias de las infecciones intrahospitalarias?</p> <p>1- De acuerdo 2- Parcialmente de acuerdo 3- En desacuerdo</p>	<p>SI ( x ) NO ( )</p> <p>SUGERENCIAS: NINGUNA</p>
09	<p>¿ Usted cree que las infecciones contraídas en un hospital son por la falta de implementos de seguridad y prevención para el paciente?</p> <p>1- De acuerdo 2- Parcialmente de acuerdo 3- En desacuerdo</p>	<p>SI ( x ) NO ( )</p> <p>SUGERENCIAS: NINGUNA</p>
10	<p>¿ Considera usted que una inadecuada infraestructura de un centro hospitalario sea una causa de las infecciones que se contraen dentro de ese hospital?</p> <p>1- De acuerdo 2- Parcialmente de acuerdo 3- En desacuerdo</p>	<p>SI ( x ) NO ( )</p> <p>SUGERENCIAS: NINGUNA</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		SI ( 10 ) NO ( 0 ):
6 COMENTARIOS GENERALES: PUEDE APLICAR		
7 OBSERVACIONES: NINGUNA		

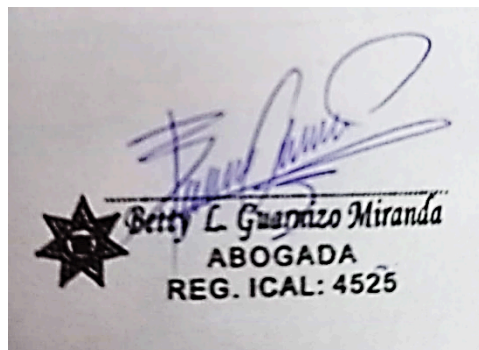



**Haroldo Juseff Chamamé Vasquez**  
**ABOGADO**  
**Reg. ICAL N° 6648**

6. NOMBRE DEL EXPERTO		Betty Leonor Guarnizo Miranda
7.	PROFESIÓN	Abogada
	ESPECIALIDAD	Derecho Civil y administrativo
	GRADO ACADÉMICO	Doctora
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15
	CARGO	Asesora Legal del Gobierno Regional de Amazonas
Título de la Investigación: <b>RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EN CASOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE CHICLAYO</b>		
8. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Cristóbal Santoyo José Luis
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Derecho Civil y Procesal Civil
9. INSTRUMENTO EVALUADO		5. Entrevista ( ) 6. Cuestionario (X) 7. Lista de Cotejo ( ) 8. Diario de campo ( )
10. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Determinar la responsabilidad civil que asume el profesional médico frente a casos de enfermedades intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo. <u>ESPECÍFICOS</u> 5. Analizar la normativa jurídica sobre la responsabilidad civil profesional del médico en su deber de reparar el daño que causó durante el ejercicio de su profesión. 6. Determinar los factores que causan enfermedades intrahospitalarias dentro del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo. 7. Establecer la responsabilidad civil del profesional médico frente a las enfermedades intrahospitalarias. 8. Diseñar criterios que optimicen el proceso de responsabilidad civil médico frente a los casos de enfermedades intrahospitalarias.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "Sí" si está de ACUERDO o en "No" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	7. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	¿ Considera usted que las normas jurídicas respecto a la responsabilidad civil médica sean eficientes en los casos de infecciones intrahospitalarias?  4- De acuerdo 5- Parcialmente de acuerdo 6- En desacuerdo	<b>SI (x) NO ( )</b>  <b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b>

02	<p>¿ Cree usted que deberían diseñarse criterios jurídicos como la reincidencia por parte del médico y el nivel de afectación del paciente, para medir el grado de responsabilidad civil médica en los casos de infecciones intrahospitalarias.?</p> <p>4- De acuerdo 5- Parcialmente de acuerdo 6- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>
03	<p>¿ Considera usted que las infecciones intrahospitalarias se deben a la negligencia por parte del médico responsable del paciente?</p> <p>4- De acuerdo 5- Parcialmente de acuerdo 6- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>
04	<p>¿ Considera usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se tomen las medidas necesarias con el fin de evitar infecciones dentro del centro de salud?</p> <p>4- De acuerdo 5- Parcialmente de acuerdo 6- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>
05	<p>¿ Cree usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo omiten el protocolo de seguridad?</p> <p>4- De acuerdo 5- Parcialmente de acuerdo 6- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>
06	<p>¿ Cree usted que todas las áreas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se encuentren debidamente desinfectadas?</p> <p>4. De acuerdo 5. Parcialmente de acuerdo 6. En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>
07	<p>¿ Está de acuerdo con que las enfermedades intrahospitalarias perjudican al paciente en cuanto a su prolongación de su estancia en el hospital?</p> <p>4- De acuerdo 5- Parcialmente de acuerdo 6- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>
08	<p>¿ Considera usted que el detrimento económico y la incapacidad laboral son consecuencias de las infecciones intrahospitalarias?</p> <p>4- De acuerdo 5- Parcialmente de acuerdo 6- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS:</b> <b>NINGUNA</b></p>


09	<p>¿ Usted cree que las infecciones contraídas en un hospital son por la falta de implementos de seguridad y prevención para el paciente?</p> <p>4- De acuerdo 5- Parcialmente de acuerdo 6- En desacuerdo</p>	<p>SI ( x ) NO ( )</p> <p>SUGERENCIAS: NINGUNA</p>
10	<p>¿ Considera usted que una inadecuada infraestructura de un centro hospitalario sea una causa de las infecciones que se contraen dentro de ese hospital?</p> <p>4- De acuerdo 5- Parcialmente de acuerdo 6- En desacuerdo</p>	<p>SI ( x ) NO ( )</p> <p>SUGERENCIAS: NINGUNA</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		SI ( 10 ) NO ( 0 ):
8 COMENTARIOS GENERALES: PUEDE APLICAR		
9 OBSERVACIONES: NINGUNA		



<b>11. NOMBRE DEL EXPERTO</b>		Cobeñas Rodríguez José Alejandro
<b>12.</b>	PROFESIÓN	Abogada
	ESPECIALIDAD	Derecho Civil
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	7
	CARGO	Abogada
Título de la Investigación: <b>RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EN CASOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE CHICLAYO</b>		
<b>13. DATOS DEL TESISISTA</b>		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Cristóbal Santoyo José Luis
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Derecho Civil y Procesal Civil
<b>14. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		9. Entrevista ( ) 10. Cuestionario (X) 11. Lista de Cotejo ( ) 12. Diario de campo ( )
<b>15. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</b>		<u>GENERAL</u> Determinar la responsabilidad civil que asume el profesional médico frente a casos de enfermedades intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo. <u>ESPECÍFICOS</u> 9. Analizar la normativa jurídica sobre la responsabilidad civil profesional del médico en su deber de reparar el daño que causó durante el ejercicio de su profesión. 10. Determinar los factores que causan enfermedades intrahospitalarias dentro del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo. 11. Establecer la responsabilidad civil del profesional médico frente a las enfermedades intrahospitalarias. 12. Diseñar criterios que optimicen el proceso de responsabilidad civil médico frente a los casos de enfermedades intrahospitalarias.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "Si" si está de ACUERDO o en "No" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	<b>8.</b>	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

<p><b>01</b></p>	<p>¿ Considera usted que las normas jurídicas respecto a la responsabilidad civil médica sean eficientes en los casos de infecciones intrahospitalarias?</p> <p>7- De acuerdo 8- Parcialmente de acuerdo 9- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS: NINGUNA</b></p>
<p><b>02</b></p>	<p>¿ Cree usted que deberían diseñarse criterios jurídicos como la reincidencia por parte del médico y el nivel de afectación del paciente, para medir el grado de responsabilidad civil médica en los casos de infecciones intrahospitalarias.?</p> <p>7- De acuerdo 8- Parcialmente de acuerdo 9- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS: NINGUNA</b></p>
<p><b>03</b></p>	<p>¿Considera usted que las infecciones intrahospitalarias se deben a la negligencia por parte del médico responsable del paciente?</p> <p>7- De acuerdo 8- Parcialmente de acuerdo 9- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS: NINGUNA</b></p>
<p><b>04</b></p>	<p>¿ Considera usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se tomen las medidas necesarias con el fin de evitar infecciones dentro del centro de salud?</p> <p>7- De acuerdo 8- Parcialmente de acuerdo 9- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS: NINGUNA</b></p>
<p><b>05</b></p>	<p>¿Cree usted que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo omiten el protocolo de seguridad?</p> <p>7- De acuerdo 8- Parcialmente de acuerdo 9- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS: NINGUNA</b></p>
<p><b>06</b></p>	<p>¿ Cree usted que todas las áreas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se encuentren debidamente desinfectadas?</p> <p>7. De acuerdo 8. Parcialmente de acuerdo 9. En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS: NINGUNA</b></p>
<p><b>07</b></p>	<p>¿ Está de acuerdo con que las enfermedades intrahospitalarias perjudican al paciente en cuanto a su prolongación de su estancia en el hospital?</p> <p>7- De acuerdo 8- Parcialmente de acuerdo 9- En desacuerdo</p>	<p><b>SI ( x ) NO ( )</b></p> <p><b>SUGERENCIAS: NINGUNA</b></p>

08	<p>¿ Considera usted que el detrimento económico y la incapacidad laboral son consecuencias de las infecciones intrahospitalarias?</p> <p>7- De acuerdo 8- Parcialmente de acuerdo 9- En desacuerdo</p>	<p>SI ( x ) NO ( )</p> <p>SUGERENCIAS: NINGUNA</p>
09	<p>¿ Usted cree que las infecciones contraídas en un hospital son por la falta de implementos de seguridad y prevención para el paciente?</p> <p>7- De acuerdo 8- Parcialmente de acuerdo 9- En desacuerdo</p>	<p>SI ( x ) NO ( )</p> <p>SUGERENCIAS: NINGUNA</p>
10	<p>¿ Considera usted que una inadecuada infraestructura de un centro hospitalario sea una causa de las infecciones que se contraen dentro de ese hospital?</p> <p>7- De acuerdo 8- Parcialmente de acuerdo 9- En desacuerdo</p>	<p>SI ( x ) NO ( )</p> <p>SUGERENCIAS: NINGUNA</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		SI ( 10 ) NO ( 0 ):
10 COMENTARIOS GENERALES: PUEDE APLICAR		
11 OBSERVACIONES: NINGUNA		

  
 Alejandro Cárdenas Rodr  
 ABOGADO  
 I.C.A.L. 1575

## ANEXO 05: Guía de análisis documental

**Título:** Responsabilidad Civil Médica en casos de Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo

**Servicio en el contexto de pandemia 2022**

**Objetivo General:** Determinar la responsabilidad civil que asume el profesional médico frente a casos de enfermedades intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo.

**AUTOR (A):**

**FECHA:**

BASE LEGAL	NOMBRE	FECHA DE PUBLICACIÓN	LINK
1. Art.48° de la Ley N°26842	Ley General de Salud	15 de julio de 1997	<a href="http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicación/ley26842.pdf">http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicación/ley26842.pdf</a>
2. Decreto Legislativo N°1045	Ley Complementaria del Sistema de Protección al Consumidor	25 de junio 2008	<a href="http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/per85753.pdf">http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/per85753.pdf</a>
3. Código Civil Peruano de 1984	Código Civil Peruano	22 de enero del 2020	<a href="https://lpderecho.pe/codigo-civil-peruano-segunda-parte/">https://lpderecho.pe/codigo-civil-peruano-segunda-parte/</a>

**OBSERVACIONES:**

NINGUNA



**ANEXO 6. Validación del aporte práctico de la investigación no experimental por expertos**

**Experto 1**

**ESTIMADO Dr. (a) o MAGISTER :**

**Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico PROPUESTA PARA REGULAR EN EL CÓDIGO CIVIL LA RESPONSABILIDAD MÉDICA POR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

**DATOS DEL EXPERTO**

<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	Haddad Juseff Chanamé Vásquez
<b>PROFESIÓN</b>	Abogado
<b>TITULO Y GRADO ACADÉMICO</b>	Abogado - Magister
<b>ESPECIALIDAD</b>	Derecho Civil y administrativo
<b>INSTITUCIÓN EN DONDE LABORA</b>	Abogado independiente
<b>CARGO</b>	Abogado independiente

**DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Responsabilidad civil médica en casos de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	Ciencias Jurídicas
<b>NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Cristóbal Santoyo José Luis

<b>APORTE PRÁCTICO</b>	Propuesta para regular en el código civil la responsabilidad médica por infecciones intrahospitalarias
------------------------	--

(Marcará con una X según lo considere pertinente)

**Novedad científica del aporte práctico.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

**Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	x			

**Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		x		

**Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		x		

**Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

**Posibilidades de aplicación del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
	x			

**Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
	x			

**Significación práctica del aporte.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
	X			

**Observaciones generales: NINGUNA**

Pimentel, 24 de JULIO del 2023


Harold Juseff Chamamé Vasquez  
ABOGADO  
Reg. ICAL N° 6648

---

**Grado: Magister**

**Colegiatura: 6648**

## FIRMA



### Experto 2

**ESTIMADO Dr. (a) o MAGISTER :**

**Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico PROPUESTA PARA REGULAR EN EL CÓDIGO CIVIL LA RESPONSABILIDAD MÉDICA POR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

#### DATOS DEL EXPERTO

<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	Betty Leonor Guarnizo Miranda
<b>PROFESIÓN</b>	Abogada
<b>TITULO Y GRADO ACADÉMICO</b>	Abogada - Doctora
<b>ESPECIALIDAD</b>	Derecho civil y administrativo
<b>INSTITUCIÓN EN DONDE LABORA</b>	Gobierno Regional de Amazonas
<b>CARGO</b>	Asesora Legal

#### DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Responsabilidad civil médica en casos de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	Ciencias Jurídicas
<b>NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Cristóbal Santoyo José Luis
<b>APORTE PRÁCTICO</b>	Propuesta para regular en el código civil la responsabilidad médica por infecciones intrahospitalarias

(Marcará con una X según lo considere pertinente)

**Novedad científica del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
X				

**Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
	x			

**Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
		x		

**Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>
		x		

**Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.**

<b>Muy Adecuada</b> <b>(5)</b>	<b>Bastante Adecuada</b> <b>(4)</b>	<b>Adecuada</b> <b>(3)</b>	<b>Poco Adecuada</b> <b>(2)</b>	<b>No Adecuada</b> <b>(1)</b>

x				
---	--	--	--	--

**Posibilidades de aplicación del aporte práctico.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	x			

**Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.**

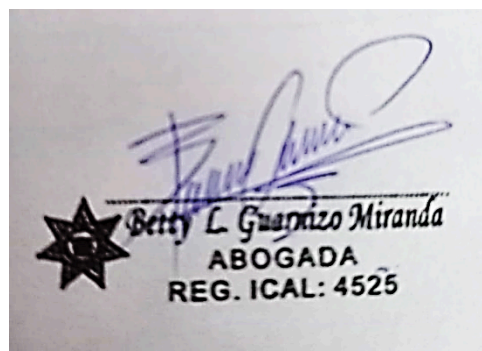
Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	x			

**Significación práctica del aporte.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

**Observaciones generales: NINGUNA**

Pimentel, 24 de JULIO del 2023



**Grado: Doctora**

**Colegiatura: 4525**

**FIRMA**



**Experto 3**

**ESTIMADO Dr. (a) o MAGISTER :**

**Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico PROPUESTA PARA REGULAR EN EL CÓDIGO CIVIL LA RESPONSABILIDAD MÉDICA POR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.**

**DATOS DEL EXPERTO**

<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	Cobeñas Rodríguez José Alejandro
<b>PROFESIÓN</b>	Abogado
<b>TITULO Y GRADO ACADÉMICO</b>	Magister
<b>ESPECIALIDAD</b>	Derecho Civil
<b>INSTITUCIÓN EN DONDE LABORA</b>	Independiente
<b>CARGO</b>	Abogado

**DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

<b>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Responsabilidad civil médica en casos de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	Ciencias Jurídicas
<b>NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Cristóbal Santoyo José Luis

<b>APORTE PRÁCTICO</b>	Propuesta para regular en el código civil la responsabilidad médica por infecciones intrahospitalarias
------------------------	--

(Marcará con una X según lo considere pertinente)

**Novedad científica del aporte práctico.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

**Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	x			

**Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		x		

**Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		x		

**Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.**



Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

**Posibilidades de aplicación del aporte práctico.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	x			

**Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	x			

**Significación práctica del aporte.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

**Observaciones generales: NINGUNA**

Pimentel, 24 de JULIO del 2023

---

**Grado: Magister**

**Colegiatura: 1575**

**FIRMA**

**Anexo 9. ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS**



Yo, Dra. Xiomara Cabrera Cabrera, docente de la Escuela de Posgrado - USS y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N. 065-2021/EPGUSS-USS estudiante, Bach. Cristóbal Santoyo José Luis, titulada: “RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EN CASOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE CHICLAYO” de la Maestría en Derecho Civil y Procesal Civil.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 20%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que, concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N° 221-2019/ PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

Pimentel, 31 de julio de 2023

Dra. Dra. Xiomara Cabrera Cabrera

**CE N° 001321330**



## **Anexo 10: Aprobación del Informe de Tesis**



### **ACTA DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

La **DOCENTE, Dra. Xiomara Cabrera Cabrera** del curso de **Seminario de Tesis II**,

#### **APRUEBA:**

La Tesis: “RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA EN CASOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE CHICLAYO”

Presentado por: Bach .Cristóbal Santoyo José Luis de la Maestría en Derecho Civil y Procesal Civil.

Chiclayo, 31 de julio del 2023.

---

Nombres y apellidos del docente,  
antecedido por el grado académico

**Docente de Curso**