



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE DERECHO

Responsabilidad civil médica frente a casos de infecciones intrahospitalarias en los
establecimientos de salud de la región Piura

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Abogada

AUTORA

Br. Mendoza Zapata Lourdes Fabiola (ORCID 0000-0003-4832-4357)

ASESOR

Dr. Jurado Fernández Cristian (ORCID 0000-0001-9464-8999)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Derecho Civil

PIURA –PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, a mis padres que me han apoyado desde la existencia de mi vida y en todo momento, y a mi abuelita por enseñarme indirectamente a como ser fuerte y a creer en mi misma, cuando yo no lo podía hacer.

Lourdes Fabiola.

AGRADECIMIENTO

A mi madre Juana Zapata, por ser un ejemplo de lucha constante, dedicación y entrega en todo lo que hace para sacarnos adelante.

A mis maestros que estuvieron incondicionalmente apoyándome en cada paso de mi carrera profesional y a mis amigos que fueron un soporte muy importante para lograr alcanzar mis sueños.

Lourdes Fabiola.

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por doña **LOURDES FABIOLA MENDOZA ZAPATA**, cuyo título es: **"RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA FRENTE A CASOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGIÓN PIURA"**

Reunido en fecha, escucho la sustentación y la resolución de preguntas por es estudiante, otorgándole el calificativo de: 13- TRECE.

Piura, 28 de ABRIL 2019



Dr. José Arquímides Fernández Vásquez

PRESIDENTE



Mg. Milton César Coronado Villarreyes

SECRETARIO



Dr. Cristian Augusto Jurado Fernández

VOCAL



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD

Yo, Lourdes Fabiola Mendoza Zapata, con DNI N° 46835490 efecto de cumplir con las disposiciones vigentes en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Derecho, Escuela Profesional de Derecho, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se muestran en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Piura, 2019



Lourdes Fabiola Mendoza Zapata
DNI N° 46835490

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de la tesis	iv
Declaración de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCION	1
II. MÉTODO	19
2.1. Diseño de investigación	19
2.2. Variables, operacionalización	20
2.3. Población y muestra	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad.	22
2.5. Procedimiento	24
2.6. Métodos de análisis de datos	24
2.7. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. BIBLIOGRAFIA	45
Anexos	49
Matriz de consistencia metodológica	50
Matriz de consistencia lógico	51
Validación de instrumentos	52

RESUMEN

La investigación titulada: “Responsabilidad civil médica frente a casos de infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud de la región Piura”; es una investigación de tipo descriptivo explicativo que plantea el análisis de la siguiente interrogante: ¿Se encuentra jurídica y normativamente regulada la responsabilidad civil médica frente a casos de infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud pública dentro del ordenamiento legislativo nacional? Para ello se plantea la siguiente hipótesis; es necesario establecer planteamientos detallados jurídica y normativamente en relación a la responsabilidad civil médica frente a las infecciones intrahospitalarias que podrían suscitarse en los establecimientos de salud pública o privada ya que no se encuentran detalladamente regulada dentro de la legislación nacional. Planteando también como objetivo general analizar jurídica y normativamente la responsabilidad civil médica frente a los casos de infecciones intrahospitalarias que se suceden en los establecimientos de salud pública dentro del ordenamiento legislativo nacional. Los métodos de investigación utilizados son el exegético, inductivo, analítico, etc. entre otros; así mismo las técnicas de investigación aplicadas son el análisis documental y la entrevista. Se ha hecho uso de la estadística descriptiva. Los resultados nos muestran que realmente este tema abordado necesita reglamentarse de manera más detallada con la finalidad de poder resarcir de manera equitativa a las víctimas que puedan ocasionarse por un problema de esta naturaleza.

Palabras Claves: Responsabilidad civil médica; e infecciones intrahospitalarias.

ABSTRACT

The research entitled: "Medical civil responsibility in case of intrahospital infections in health facilities in the Piura region"; It is an explanatory descriptive research that raises the analysis of the following question: Is the medical civil liability in the case of nosocomial infections in public health establishments within the national legislative order legally and normatively regulated? For this, the following hypothesis is posed; it is necessary to establish detailed legal and normative approaches in relation to medical civil liability in front of nosocomial infections that could arise in public or private health establishments since they are not fully regulated within the national legislation. Also proposing as a general objective to analyze, legally and normatively, medical civil liability in the case of nosocomial infections that occur in public health establishments within the national legislative order. The research methods used are exegetical, inductive, analytical, etc. among others; Likewise, the applied research techniques are documentary analysis and interview. Descriptive statistics have been used. The results show us that this issue really needs to be regulated in a more detailed manner in order to be able to compensate equitably the victims that may be caused by a problem of this nature.

Keywords: Medical civil liability; and intrahospital infections.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones intrahospitalarias es un problema de orden mundial, es uno de los principales problemas asociados a la salud pública, debido a la inobservancia de las políticas de bioseguridad y la falta de implementación de políticas de salubridad en los centros y unidades hospitalarias, sumándose también las malas praxis desarrolladas por los profesionales del campo de la salud. Para la Organización Mundial de Salud – OMS (2018) define a las infecciones intrahospitalarias como una enfermedad microbiológica que aqueja a un enfermo como efecto de su reclusión en un centro de salud hospitalario o al personal de salud en consecuencia de su labor realizada en dicho establecimiento.

Se tiene conocimiento de acuerdo a distintos estudios realizados que de un cinco a diez por ciento de los pacientes que ingresan a un centro hospitalario adquirieron una infección por contagio, la cual es el resultado de la deficiente praxis sanitaria; esta situación ha ido creciendo en los últimos años con efectos fatales, que derivan tanto en la muerte del afectado, así como también en altos costos económicos que deben de cubrirse por las familias que se ven vulneradas en sus derechos. Son escasas las instituciones que reconocen la mala praxis y por ende asumir la responsabilidad en su totalidad que conlleva esta situación.

Hay que puntualizar que los responsables de salud en los centros hospitalarios, son depositarios de una gran responsabilidad respecto a este tema, en el cual encontramos al cuerpo médico, el personal de enfermería y el personal técnico en las distintas áreas y funciones que desarrollan este grupo humano; ya que su patrón de labor es la función asistencial, la cual se encuentra dirigida a la atención del paciente. Una de las funciones esenciales del cuerpo sanitario ya mencionado es la prevención, la cual incluye tomar las medidas y estrategias que ayuden a poder controlar y contra atacar cualquier situación potencialmente riesgosa, incluido el resguardo de sus propias vidas.

Los riesgos a los cuales se hace mención en el estudio pueden suscitarse dentro de las actividades diarias que realiza el personal sanitario, desde la atención de una simple consulta o desde el internamiento del paciente en algún nosocomio. De acuerdo a los estándares internacionales manifiestan que la tasa de infección en pacientes hospitalizados no debe de superar el 7%; ya que una tasa mayor implicaría una asignación más grande de recursos, en todos los aspectos. Así mismo la OMS (2018) señala que de acuerdo a

estudios realizados entre el cinco y diez por ciento de enfermos hospitalizados han contraído cuanto menos un cuadro infeccioso durante su estancia en el interior de algún nosocomio.

El presente estudio busca analizar la incidencia de cuadros infecciosos asociados a la prestación de salud; bajo la figura jurídica de responsabilidad civil por infecciones intrahospitalarias; cuya acción recae de manera directa en la administración de los centros hospitalarios que operan dentro del contexto nacional y con especial énfasis en la región Piura, cuyo punto de análisis esencial es el Hospital de Apoyo II Santa Rosa. Es importante señalar que la ciudadanía en general ha desarrollado una mayor conciencia respecto a sus derechos, lo cual implica acciones de reclamaciones y denuncias cuando estos se vulneran. Muchas de estas denuncias derivan en acciones de carácter legal pidiendo las garantías de la aplicación de la responsabilidad civil y en otras las acciones penales correspondientes de acuerdo a las infracciones cometidas.

Esta situación a la que hacemos referencia ha conllevado a demostrar que muchos de los establecimientos de salud en distintas partes del país, no cuentan con las garantías necesarias para poder desarrollar sus actividades, con especial incidencia en muchas clínicas que operan fuera de los márgenes de bioseguridad, mezclándose también con malas praxis médicas, acciones que han llevado a debates nacionales sobre cómo se gerencia y administra el Ministerio de Salud de nuestro país.

De acuerdo a las especificaciones de la Ley N° 26846 – Ley General de Salud (1997); establece la imputación basada en la culpa del profesional de salud, la cual debe de coincidir con lo que determina el Código Civil, para poder proceder en la acción legal. Desde este punto de vista algunos casos presentados en el poder judicial para su resolución observan la aplicación de la lógica de la imputación subjetiva de la responsabilidad, fundamentándose en el contexto de la responsabilidad civil extracontractual; de acuerdo a lo manifestado en el artículo 1969° del Código Civil en el que se manifiesta que aquel que causa un daño ya sea por condición de culpa o dolo está en la obligación de resarcirlo, así como también que el descargo por falta de culpa o dolo concierne al autor.

La salud pública tiene como una de sus políticas principales la atención frente a la responsabilidad por infecciones intrahospitalarias que afectan a la ciudadanía en general y en especial a los pacientes que acuden a los nosocomios a tratar sus enfermedades dentro

del sistema de salud del MINSA. De acuerdo a los indicadores estadísticos proporcionados por el Ministerio de Salud se cuenta con un registro de más de quince mil afectados por infecciones intrahospitalarias en los últimos cinco años, perturbando la salud de los pacientes, la práctica y la salud del personal sanitario y de la comunidad en general; pudiendo ser punto de generación de epidemias y pandemias en algunos escenarios de nuestro territorio nacional, como sucedió en el fenómeno del niño en la región norte del país en el 2017.

En la región Piura frente a los fenómenos naturales recientes se han tenido grandes problemas con respecto a la gestión sanitaria; ya que no se contaba con los recursos presupuestarios para poder afrontar esta clase de problemas, generándose un gran problema de atención que afectaba a la ciudadanía a nivel regional. El Hospital de Apoyo II Santa Rosa presento graves problemas en su ejecución presupuestaria; desde el año 2018 su asignación presupuestaria es de veintitrés millones de soles; sin embargo de acuerdo a lo manifestado por el Director del nosocomio José Fernández; el presupuesto está incompleto ya que tendrían un déficit de cinco millones para poder operar aún con condiciones mínimas; indica también que existe un nivel de inversión de trescientos mil soles mes a mes por servicio de terceros, sin embargo es una partida que no se encuentra asegurada por las autoridades, generando un gran problema al no contarse con medio económico para poder abonar el salario correspondiente al desempeño del recurso humano mes a mes, sin embargo en lo hay que señalar que en los meses de enero y de febrero se logró cubrir este compromiso gracias a las gestiones que se realizaron ante la unidad ejecutora del Seguro Integral de Salud (SIS); este problema que señala el director puntualiza que se presente crónica y permanentemente durante todos estos años, restándole operatividad a la gestión.

En el Hospital de Apoyo II Santa Rosa se brinda servicio de atención por consultorios a doce mil pacientes en promedio por mes; y en la unidad de emergencia del nosocomio la atención es casi igual a la cifra promedio mencionada; sin embargo a pesar de las muchas dificultades se ha logrado mantener la logística sobre el abastecimiento de los insumos, garantizando de esta manera el servicio gracias a la coordinación con el Seguro integral de Salud – SIS; del Ministerio de Salud.

Torconal (2013); en su estudio desarrollado en la ciudad de Santiago de Chile concluye de acuerdo a lo determinado por el artículo 38° inciso segundo de su Constitución

Política, la responsabilidad objetiva, no hace diferencia entre establecimientos hospitalarios públicos o privados, por medio de esta regulación el Estado puede ser demandado ante el Tribunal de Justicia, debiendo responder por los actos desarrollados tal como lo establece un estado de derecho en el caso de los servicios de salud públicos; y en el caso de los privados se procederá a demandar al establecimiento de salud; la responsabilidad sanitaria se sustenta en la *lex artis*; siendo esta esencialmente subjetiva; la culpa deberá ser demostrada por el denunciante. En el caso de los establecimientos de salud municipal también se procederá de la misma manera, sin distinción. Por último el autor señala que por condición de obligación sanitaria incumplida o por otras circunstancias asociadas a la negligencia la evaluación del peso de la prueba del demandante juega un rol fundamental en el proceso a desarrollar.

Vidal (2013); en un estudio desarrollado en el contexto español, considera que el punto de partida para demandar por la figura jurídica de responsabilidad hospitalaria es el no cumplimiento; sin embargo el paciente deberá demostrar que el personal de sanidad, no empleo la diligencia debida en la prestación de salud, o en todo caso que el nosocomio no guardo las debidas normas de bioseguridad. De acuerdo al artículo 1533° del Código Civil de España, la prestación médica es de carácter indivisible; por el cual demostrada la culpabilidad de uno o más deudores estos deberán asumir el resarcimiento económico de la víctima fuera de las sanciones administrativas y penales que conlleva la apertura de un proceso penal; además el artículo 1558° también señala que la indemnización quedará fijada de acuerdo a las posibles pérdidas generadas teniendo en cuenta la responsabilidad civil médica.

Candía (2016); manifiesta que existe un bajo conocimiento sobre los procedimientos médicos y prevenciones en temas de bioseguridad por parte de los pacientes, en los diversos nosocomios del país, son muy pocos los sujetos que denuncian malas prácticas o falta de seguridad en los procedimientos sanitarios, no tienen una perspectiva de los procedimientos legales a desarrollar, las instituciones sanitarias tampoco se preocupan por informar a sus pacientes sobre este tema, es más en muchos casos presentados como denuncias por los medios de comunicación, el cuerpo médico siempre ha tratado de proteger al personal que pudiese estar involucrados en un problema de esta naturaleza, estableciendo muchos trámites burocráticos para los denunciante, quienes muchas veces en el camino desisten de seguir luchando en el tema de resarcimiento; son muy pocos los

denunciantes quienes llegar a concretizar sus trámites y llegan hasta las últimas consecuencias.

Plascencia (2015); menciona los casos presentados por responsabilidad civil médica derivados de las intervenciones quirúrgicas estéticas, las cuales han resarcido a pacientes afectados por daños ocasionados por culpa del profesional médico; aunque estas indemnizaciones en la práctica nunca podrán establecer un costo respecto a la vida de la persona; pero su presunción se basa en el daño ocasionado a un paciente que no estaba en calidad de enfermo priorizándose la gravedad y proporcionalidad del daño. De esta forma podemos coincidir en que determinar la culpa del profesional médico deberá probarse la acción de manera inmediata en relación a la mala práctica desarrollada; garantizando así el derecho al afectado de ser indemnizado, toda vez que se trata de una afectación en la cual el médico tiene una mayor responsabilidad, ya que este se había comprometido a que el paciente este satisfecho de la intervención a realizar.

La responsabilidad civil médica, de acuerdo con Fernández (2005); considera que es la figura jurídica por la cual una persona alcanza un resarcimiento, indemnización o compensación debido a un perjuicio o daño en la que se encuentre afectado y que desde el punto de vista social no es aceptado. Por lo cual el objetivo es subsanar el daño ocasionado, tomando en cuenta los escenarios patrimoniales y extrapatrimoniales, tomando las precauciones debidas para que no se presenten situaciones similares.

Desde la perspectiva de Revoredo (2008); manifiesta que el objetivo de la responsabilidad civil es intentar restablecer el bien jurídico afectado a su estado inicial o el más aproximado posible, sin embargo no siempre es posible esta acción por lo cual se acude a los medios compensatorios que otorgan la posibilidad de resarcir la pérdida con la posibilidad de una entrega económica u otro bien similar.

La responsabilidad civil tiene también una función inherente que es la prevención, por lo cual la situación que acontece y que afecta en un estado actual, no deberá suscitarse en un estado futuro; un claro ejemplo de esta situación es comparable a la responsabilidad civil provocada por perjuicio ambiental; esta situación amerita la adopción de medidas para que las mismas situaciones no deban de repetirse nuevamente. Desde esta perspectiva la función preventiva se desarrollará de acuerdo al resarcimiento de la responsabilidad civil, sin menoscabo de la sanción correspondiente. (Guido y Bessone; 2012).

Francozi (2010) considera que la responsabilidad civil cumple las siguientes funciones: (a) Función reparadora o restitutiva; implica la reparación o retorno del bien jurídico vulnerado en su estatus con anterioridad al daño causado, generalmente se concede una entrega de carácter económico o lo más cercano a ella. (b) Función indemnizadora; esta función se presenta en situaciones en donde el bien no puede ser restituido, busca generar un pago por el hecho de haber causado daño a la integridad corporal o física de la persona, sumando también al daño moral, asignando un monto económico de carácter simbólico sobre la estimación del importe del daño sufrido.. (c) Función compensatoria, esta implica la concesión de carácter económico que se le otorga a la víctima por no poder gozar del bien jurídico dañado. (d) Función preventiva, su objetivo es el de resguardar el bien jurídico amenazado por la condición de daño, su acción es disuasoria en futuras acciones que se vinculen a la misma conducta; y por último (e) función sancionadora, por la cual la responsabilidad civil, tiene un rol disuasivo, en relación a la responsabilidad por culpa, castigando la conducta ilegítima catalogándola de dolosa o negligente, abarcando el ámbito penal, con pena privativa de libertad.

Cabe señalar que el daño moral en estos casos también es señalado como parte del aspecto aflictivo desarrollado por el afectado, por efecto de las lesiones en que se incurre, lo cual le otorga un valor afectivo y de carácter personal, afectando también el honor, la vida, la salud en su conjunto y la afectación de la familia. De acuerdo a nuestro ordenamiento normativo el magistrado podrá otorgar indemnización por el daño moral causado a la víctima, por lo cual no sólo se cuantifica la afectación, sino también el sentir de la sociedad, el cual se visualiza a favor de la víctima también desde una perspectiva económica.

Los elementos que integran la responsabilidad civil son: la licitud, el daño antijurídico, el nexo causal y los factores de atribución de los cuales hablaremos uno a uno de forma muy sucinta, explicando su pertinencia y afectación, sin existir un orden de prioridad entre ellos.

La Ilícitud, es definida como el quebrantamiento o vulneración de una disposición u ordenamiento legal; también se analiza desde este elemento la categoría de prohibición establecida por la normatividad, pudiendo ser la violación a normas de orden público, normas imperativas, normas del derecho consuetudinario y por último la alteración a las

buenas costumbres. La ilicitud se sustenta en el artículo 1321° del Código Civil, en el cual se regulan las relaciones contractuales; así mismo en los artículos 1969° y 1970° están referidos al ordenamiento respecto a la responsabilidad civil extracontractual.

El daño antijurídico, hace referencia en términos de León (2001), a la estimación del económica del contexto desfavorable o nuevo propiciado por el acontecimiento, situación que el perjudicado deberá resolver si considera sobrellevar el estado de hecho, o en su defecto si ejecuta acciones para erradicar o remediar el problema suscitado; el daño deberá ser entendido jurídicamente bajo una perspectiva de vulneración negativa asociada a su entorno personal y/o patrimonial como efecto de un comportamiento en contraposición a lo normativo. Cabe señalar que el daño patrimonial se define como la disminución del patrimonio de una persona; pudiendo ser de dos tipos daño emergente y daño no patrimonial.

El daño moral es considerado como el dolor o afligimiento, por el cual una víctima se ve afectada por efecto del daño, esto debido a la protección del derecho de la personalidad desde el derecho civil, como parte del reconocimiento de los derechos fundamentales como la salud, la vida, la integridad física y el honor; por ello el ser humano es comprendido como una unidad psicobiológica, por lo cual el daño se manifiesta en una doble afectación biológica y moral. La vergüenza, el miedo y la pena física o psicológica es consecuencia del daño moral; estos efectos pueden agudizarse contribuyendo a generar depresión en la persona; quien a la vez se verá afectado en el desarrollo de sus actividades diarias en el ámbito familiar, laboral y social.

Sin embargo poder compensar el daño moral, es una tarea bastante complicada y difícil; está asociado al entorno social en la cual se genera, bajo esta perspectiva no se habla de reparación; sino deberá hablarse de mitigación o compensación de daños por medio de una asignación económica. Trazegnies (2014) sostiene que no se puede compensar económicamente el plano espiritual; ya que dejaría de ser espiritual debido a la producción de una satisfacción. En cambio Fernández (2015) manifiesta que si se entrega al afectado una asignación dineraria por medio de la cual encuentra satisfacción, con la finalidad de mitigar o atenuar el daño, la acción es válida, sin embargo no es la única forma de resarcimiento; ya que pueden considerarse otras opciones de desagravio; las cuales pueden tener un valor moral o emocional.

El llamado nexo causal, es el vínculo entre el daño generado y la omisión u acción del sujeto a quien se le responsabiliza de la falta o responsabilidad; en otros términos es la relación entre la causa y el efecto. (Alberti, 2012). Desde una perspectiva médica en el caso de infecciones intrahospitalarias, la afectación al paciente puede incluso terminar en la muerte, provocando también disminución o afectación de la calidad de vida del sujeto afectado; lo cual es causado por las inobservancias de bioseguridad del nosocomio o por la deficiente infraestructura hospitalarias; sin embargo también cabe la posibilidad de que el paciente sea el causante directo de los hechos por no guardar los lineamientos previamente especificados por el cuerpo de salud. Esto último corresponde al caso en el cual los pacientes no siguen las indicaciones establecidas por el profesional de salud

El factor de atribución; para Espinoza (2013); hace referencia a las causales sustentadas en el ordenamiento normativo legal que posibilitan la respuesta a una persona por el daño generado, sea este de forma directa o indirecta; pudiendo tipificarse de forma objetiva como: riesgo creado, garantía, equidad y abuso del derecho; y también de forma subjetiva como: culpa grave, culpa leve, culpa inexcusable y dolo.

La culpa desde el punto de vista de Bustamante (2017), es el factor de responsabilidad que posee un carácter indiscutible desde una perspectiva moral; ya que el comportamiento humano debe de ser juzgado de acuerdo al proceder y accionar del individuo sustentado en el uso del marco axiológico y ético; todo esto desde una perspectiva de perfeccionamiento continuo para beneficio de la humanidad, contribuyendo al orden social, bajo un sustento de justicia y equidad

Bustamante (2017), considera que la culpa es el fundamento de la responsabilidad civil, y en base a ella es el actuar del sistema de justicia y se complementa también con la solidaridad social. La ilicitud no está sustentada en el acto, ya que este puede resultar ajena a la conducta consciente; cabe la posibilidad de que la ilicitud no necesariamente pueda indemnizar el daño ocasionado, lo cual podría solucionarse recurriendo a la solidaridad social, desde la cual se buscara asentar el peso de la reparación.

Los casos de responsabilidad civil por daño médico son llevados a la vía penal basándose en el factor de atribución de carácter subjetivo, bajo ese contexto se puede demandar por delito de lesiones leves, lesiones graves o según sea el caso homicidio; así como también el afectado o también la familia podrá solicitar el resarcimiento por daño en

el proceso civil que podrá desarrollarse en forma paralela.

Bustamante (2017) sostiene que la culpa esta caracterizada por: la falta de intensión y la negligencia de la conducta debida que puede a su vez ser negativa o positiva vinculándose a la prevención y la búsqueda de evitar el daño al otro. La falta de intensión aparta a la culpa del dolo; y sitúa al acto en una acción más alejada del dolo; el cual se sustenta en la intencionalidad de hacer el mal. La omisión se sustenta en el hecho de no desarrollar lo que se debió hacer, con la finalidad de evitar una acción dañosa.

La valoración de la conducta se sustenta en el análisis de la culpa valorada desde la perspectiva de la conducta humana. La culpa es considerada un vicio de la voluntad y afecta las relaciones humanas; sin embargo la negligencia posee un carácter censurable ya que la persona no actuó de manera responsable adoptando todas las medidas pertinentes que hubieran permitido el desarrollo del comportamiento adecuado y profesional de forma pertinente; esta inobservancia genera la culpa.

El juicio de reproche está asociado a la valoración que debe de vincular la prudencia y la diligencia en el desarrollo del actuar. La prudencia se define como el actuar con reserva sabiendo la posibilidad de causar daño; la diligencia prevee lo previsible, adoptando las acciones necesarias que se requieren con la finalidad de evitar el daño. En conclusión el juicio de reproche evalúa la imprudencia o negligencia del comportamiento en relación a la existencia de la culpa.

La prestación defectuosa del servicio médico es catalogada como la acción médica realizada sin los estándares de cumplimiento de la calidad de servicio pactada para la realización del acto médico, sumado a ello el acto médico adolece de la finalidad del mejoramiento de la salud del afectado, incumplimiento los aspectos convenidos; observándose aspectos defectuosos en el servicio otorgado; o cumplimiento parcial de la actividad médica; o cumplimiento tardío de la misma.

La responsabilidad civil objetiva de los centros de asistencia médica, desde el punto de vista de Lalou (2012) considera que fundamentalmente el problema se centra en replantear una perspectiva de la responsabilidad sin culpa, otorgando especial importancia a lo estipulado por el ordenamiento jurídico francés, el cual a su vez es producto de las luchas sindicales, el desarrollo de la industria y de la minería. la esencia de esta lógica se

basa en que el empresario es el responsable de las acciones que se conllevan en el interior de la industria, ya que esta debe de estar acorde con los lineamientos de seguridad industrial, protegiendo y resguardando físicamente a quienes laboran en ella, el incumplimiento de dichas directrices genera acciones económica asignadas a los perjudicados de manera directa, por no tener en cuenta dicha seguridad.

Torreblanca (2005) señala que la responsabilidad civil para cualquier nosocomio se basa en un carácter contractual; ya que la responsabilidad civil deberá tenerse en cuenta para poder desarrollar una prestación de servicio médico pudiendo ser catalogada como responsabilidad contractual accesoria; ya que se ha relacionado con el paciente por medio de un contrato que lo integra a la institución, aunque con responsabilidad diferenciada.

La responsabilidad civil de los profesionales médicos, puede ser catalogada como responsabilidad indirecta o como un hecho ajeno; Torreblanca (2005) considera que la responsabilidad verdadera ocasionada por un hecho extraño es un sustento antiguo, lo cual obliga a las personas a no perjudicar a otros por sus acciones desarrolladas, así como también mantenerse alerta para que estas acciones no se susciten con la finalidad de no originar daño a los demás.

Patiño (2017) manifiesta que la responsabilidad no únicamente se encienta vinculada por la derivación de los hechos o actos propios, sino que también se genera por hechos dañosos ocasionados por personas con dependencia, la cual es entendida como una responsabilidad de carácter indirecta objetiva por garantía; sin tomar en cuenta el fundamento que le corresponde por una mala elección o por el hecho de no resguardar su derecho como le corresponde.

Desde la perspectiva de la teoría del riesgo, la responsabilidad civil se considerada que no se basa en la culpa, sino en el beneficio que se puede obtener por medio de ella esta relación es considerada como riesgo – provecho; ya que se basa esencialmente en la posibilidad de que el dependiente genere un daño, lo cual se conoce como riesgo – creado; esta teoría garantiza el hecho de que el daño generado obliga a la indemnización, obligado por el cuerpo normativo legal a nivel de ley, que no admite excepciones.

Patiño, (2017); considera que el médico es un profesional prestador de servicios y por lo tanto su no cumplimiento del rol que le toca desempeñar compromete la seguridad del paciente, por tanto este tiene derecho a exigir un resarcimiento por daños médicos. Los

elementos que integran la responsabilidad civil médica son: la falta médica; la obligación preexistente del médico; el determinismo causal entre el acto médico y el daño ocasionado; el daño ocasionado y por último la imputabilidad.

Las formas en las que se puede configurar la culpa médica son las siguientes: la imprudencia, o ligereza en el acto médico, sin la observancia de las previsiones del caso; la falta total parcial de pericia o impericia; entendida como la inexactitud de la sabiduría, la falencia de saberes técnicos, insuficiente experiencia y falta de habilidad para la práctica profesional en el campo de la medicina; situación que conlleva también a incurrir en equivocaciones de tratamiento o diagnóstico.; por último la negligencia, la cual es sinónimo de omisión o descuido de la responsabilidad médica, en este caso la omisión de retirar la instrumentación quirúrgica o desechos de la intervención operatoria, también se configura la inobservancia del control de las alergias medicamentosas por negligencia o el abandono del paciente, aun sabiendo que se tiene la responsabilidad de atención en resguardo de la vida; o el olvido o dejadez de la información verídica en relación a los riesgos que son consecuencia del post tratamiento médico del paciente.

Hay que destacar un derecho muy importante para el paciente el cual es el derecho al consentimiento libre e informado; sin embargo jurídicamente este derecho se encuentra catalogado como el más vulnerado en el campo de la salud; las razones se fundamentan en dos aspectos: el primero en el cual los médicos consideran que el paciente es incompetente para tomar una decisión contraria a la de ellos, esta acción también es conocida como paternalismo médico; y la segunda donde el médico opta por entregar información incompleta o parcial para que el paciente se incline por la opción ya decidida por el médico

El deber que deben de desarrollar los profesionales en el campo de la salud es el de buscar a toda costa la sanación y curación del paciente. Patiño (2017); manifiesta que el actuar del médico es en primer el respeto del paciente como persona, situación que implica que el acto médico se desarrolló dentro de los estándares de atención responsable buscando cumplir con las normas de seguridad pertinentes.

El análisis del derecho comparado arroja la consulta del ordenamiento normativo que existe en torno al tema desde distintos países. Tal es el caso por ejemplo en Inglaterra, en donde la responsabilidad del profesional médico se inició en la sección de neonatología y dio origen a tres distinciones: concepción errónea, nacimiento ilícito y vida injusta. En la

primera se refiere en las fallas que pueden generarse en los dispositivos anticonceptivos, debido a lo cual se genera el nacimiento de un hijo o hija no planificado, como condición de que el tratamiento médico garantizaba evitar la gestación incluso al 99%. La segunda está abocada a los casos en que por falta de información médica los padres no son comunicados de los defectos genéticos del niño por nacer, ya que dicha acción no resuelta imposibilita la aplicación del aborto terapéutico. Y por último la tercera que condiciona el error médico al haber brindado consejos inadecuados ante la posibilidad del nacimiento de la criatura; ya que si se hubiera detectado a tiempo, algún inconveniente como una enfermedad incurable el nacimiento pudiera haberse impedido. Esta concepción discrepa a nuestra postura en el derecho en el cual se prioriza el derecho a la vida.

Para la legislación francesa la responsabilidad médica se genera en los casos presentados por el doctor Thouret Novoy de 1823 y Donfront de 1825. En el primero de los casos el médico aplicó una sangría a un paciente en el codo, pero la intervención llegó a la arteria ocasionándole una gran pérdida de sangre, por lo cual el médico controló la situación en el momento pero abandonó al afectado, quien debido a los fuertes dolores posteriores acudió a la opinión de un segundo galeno quien procedió a la amputación del brazo por efecto de la gangrena, el tribunal francés ordenó el pago de indemnización debido a la falta de experiencia y la negligencia del médico. El segundo caso mencionado sucedió en el desarrollo de un alumbramiento en el cual el médico cortó el brazo del recién nacido debido a que comprobó que dicho miembro estaba obstruyendo el tracto vaginal y la expulsión del recién nacido, a pesar de esta amputación el niño logró vivir y los padres denunciaron el hecho, el tribunal determinó la responsabilidad del médico dictaminando el pago de una indemnización de por vida a favor de la víctima.

En la jurisprudencia sueca encontramos que el seguro médico es el garante de la indemnización casi en su totalidad frente a cualquier situación que pueda suscitarse, siendo este de carácter automático, y cuyo funcionamiento depende exclusivamente del sistema estatal. La característica del sistema implica que las víctimas pueden ser indemnizadas de forma directa por medio de un fondo especial, que se encuentra asociado a una tasa anual, el cubre todos los tipos de daños médicos. El régimen normativo sueco no hace distinción sobre la indemnización correspondiente al paciente y a la culpa del médico, pudiendo atenderse por diferentes canales para llegar a una misma solución.

La legislación italiana se fundamenta en la responsabilidad contractual, no sólo en los nosocomios sino también por parte del cuerpo médico que brinda sus servicios bajo condición de dependencia institucional o en el desarrollo de su práctica profesional de manera libre, evitando así crear regímenes distintos estableciéndose únicamente el vínculo nosocomio – médico – paciente. El artículo 2236° del Código Civil Italiano, establece un límite respecto a la responsabilidad profesional la cual es inexcusable, sin embargo si hace distinción entre atenciones de carácter ordinario y de ejecución compleja. En las atenciones de carácter ordinario es casi inexistente la posibilidad de daño, sin embargo las ejecuciones complejas de los actos médicos requieren el cumplimiento de procedimientos más elaborados y disposiciones legales que salvaguardan la vida de los pacientes sustentados en principios legales como el consentimiento informado y la conducta idónea del profesional del campo de la salud.

En cambio para la legislación española, se sustenta en la esencia de los derechos fundamentales de los pacientes como es el derecho a la vida, el cual considera que los pacientes deben de informarse previamente de todas las posibles situaciones que podrían presentarse en un nosocomio, teniendo pleno conocimiento por medio del llamado consentimiento libre e informado, el cual explicara todas las condiciones a desarrollarse, esto se sustenta en el artículo 142° de su Código Civil, el cual sustenta la responsabilidad penal del profesional en caso de incumplimiento de estándares de calidad que deben de encontrarse asegurados, las penas fluctúan entre cuatro años de pena privativa de libertad hasta seis años de inhabilitación profesional.

En Estados Unidos la responsabilidad civil médica se conoce como “mal practice law”; la cual estadísticamente es la octava causa de decesos a nivel del país. Muchas veces los médicos ordenan procedimientos y exámenes diagnósticos que a la larga son innecesarios cuya finalidad es reducir el riesgo quirúrgico basándose en lo que ellos llaman medicina defensiva. En el país existen diversidad de ofertas de seguros, por lo cual existe una plena diferenciación en los mismos, incluso plantean diferencias entre los mismos asegurados y los médicos; sin embargo se promueve una cultura de prevención con mucho respeto a la vida y a los estándares de calidad que deben de resguardarse en los centros hospitalarios.

En Colombia, en cambio la realidad es muy parecida a la nuestra ya que la

responsabilidad civil médica en relación a la culpa esta debe ser demostrada; mayormente la demostrar la carga probatoria genera un gran gasto para los afectados; ya que es difícil poder realizarlo, teniendo en cuenta el grado de desconocimiento del afectado. La Secretaria de Estado por medio del Consejo, ha determinado que los riesgos denominados graves sean asumidos por el personal profesional de la institución sanitaria, vinculándose la carga de la prueba al consentimiento informado que debió comunicar el médico de manera oportuna al paciente; esto es muy importante ya que sino desarrolló esta acción el profesional médico tiene gran responsabilidad en el acto desarrollado.

En cambio en Brasil la figura jurídica de la responsabilidad civil intrahospitalaria, es analizada de forma directa; la cual su incumplimiento y afectación es declarada como acto ilícito. Cabe señalar que el cuerpo médico está obligado a contratar un seguro de responsabilidad médica, sin embargo sólo un 8% realiza esta acción; ya que no es del todo obligatorio, sumándose a ello que existen muy pocos reclamos, denuncias o juicios al respecto, lo cual hace que este tema de salud tenga un mayor control de asistencia y salvaguardo a nivel del Estado.

Por último en la república de Argentina, la responsabilidad civil médica se sustenta en parte en el llamado consentimiento informado y libre del paciente, situación que demanda una mayor acción de control por parte de los profesionales de salud; ya que estos datos deben de guardar respaldo en las historias clínicas en concordancia a lo que determina la Ley de Salud. En la doctrina jurídica del Estado argentino se señalan las causales eximentes de la figura jurídica que nos encontramos analizando, como por ejemplo: la interrupción del vínculo causal; la falta de culpa; el hecho propio de la víctima; el hecho de un tercero o por último el denominado caso fortuito.

La responsabilidad médica en nuestra legislación nacional, se sustenta inicialmente en la doctrina francesa, sin embargo a pasado por un proceso histórico evolucionista, hasta el día de hoy. Trazegnies (2015) sostiene que en la legislación nacional primero se dieron origen a las presunciones "*iuris et de iure*" de responsabilidad; que pueden traducirse como una forma legal de engaño y quien acepta este engaño. La presunción señalada es una salida legal a la teoría de la culpabilidad; situación que encubre el acto de manera directa ya que se sustenta en el pago por la acción desarrollada, sea este culpable o no moralmente.

El actual Código Civil (1984) incorpora la presunción denominada de culpa consagrada en el artículo 1969°; en un inicio se consideró una buena decisión dicha incorporación, ya que sustentaba la actitud objetiva de la normativa nacional; la cual se fundamentaba en el hecho de que el demandado debía de probar la ausencia de culpa. Chabas (2014) considera que el inicio de esta clase de presunción es una acción positiva para los afectados, sin embargo tiene una contraparte que resulta severa extremadamente, en el caso de los daños a los cuales se aplica y los cuales no se comparten.

Las infecciones intrahospitalarias (IIH), son definidas por Romero (2007); quien considera que es cualquier tipo de padecimiento microbiológico que es clínicamente reconocido, el cual afecta de forma directa al paciente como efecto del ingreso a un nosocomio o centro hospitalario y que también se puede vincular al personal sanitario quienes como consecuencia de trabajo diario pueden verse también afectados. Arbitrariamente se ha establecido un plazo temporal de cuarentaiocho a setenta y dos horas, para poder razonar que la infección fue obtenida en el hospital. Esta también involucra que el paciente que es dado de alta, también pueda verse afectado en un plazo de cuarentaiocho horas posteriores a su alta médica.

Para que una infección de este tipo de manifieste de manera efectiva y observable se requiere de la existencia de algunos indicadores como: huésped susceptible, microorganismos patógenos, ambiente en el cual entro en contacto el paciente en el hospital. Así mismo la Organización Mundial de la Salud – OMS (2010), reconoce por medio de sus directrices la importancia del desarrollo de la vigilancia, prevención y control de las infecciones que puedan desarrollarse en los centros hospitalarios, por lo cual esta institución define a las infecciones intrahospitalarias como: un contagio contraído en el nosocomio o centro hospitalario de salud por un paciente internado por una razón diferente a la infección inicial; la infección puede manifestarse dentro de las instalaciones como fuera de ellas después de otorgado el alta; incluso estas se presentan también en el personal del establecimiento.

Es por ello que las infecciones intrahospitalarias son aquellas que se presentan incluso después de haber abandonado las instalaciones, y se contraen debido a la inobservancia de las políticas de bioseguridad y a la vulneración de los protocolos del servicio de atención médica. Las infecciones intrahospitalarias (IIH), también se definen

como aquellas que son originadas por gérmenes que son adquiridos en los centros hospitalarios por los pacientes posterior a las cuarentaiocho horas de la hospitalización y cuyas manifestaciones pueden iniciarse clínicamente hasta un lapso de treinta días posteriores al alta hospitalaria con o sin validación bacteriológica.

Cuellar (2015); considera que las infecciones intrahospitalarias contribuyen al desequilibrio del paciente en su estado de salud, pudiendo incluso ocasionar la muerte o daños mayores que no estaban previstos inicialmente; además genera gastos mayores tanto para la institución hospitalaria como para el afectado, es por ello que este tema se caracteriza por efectos que incrementan los índices de mortalidad y morbilidad; así como también incrementos económicos para el paciente y para la institución; alargándose la estadía de internamiento; trae como consecuencia también la ampliación de la pérdida laboral para quienes se ven afectados, contribuyendo a acrecentar el daño psicológico.

El problema de investigación en el cual se centra el estudio es analizado por la siguiente interrogante: ¿se encuentra jurídica y normativamente regulada la responsabilidad civil médica frente a casos de infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud pública dentro del ordenamiento legislativo nacional?

El estudio se justifica debido a que el tema constituye parte de una controversia histórica para la rama del derecho civil, el cual se hace más cuestionable conforme al avance de la tecnología y la ciencia, evidenciándose en los peligros que cada día son más frecuentes, ya que la capacidad de respuesta por parte de las instituciones hospitalarias se encuentra rebasada por el gran déficit de atención al cual son sometidos los servicios estatales; en otras palabras es insuficiente los servicios hospitalarios para el volumen y flujo de personas que se atienden diariamente, generando aún un gasto mayor de recursos tanto económicos como humanos.

Los casos más comunes con mayor índice de repetición y que incluso que han afectado a muchas personas de forma permanente y que las han llevado incluso a la muerte son las transmisiones de enfermedades que se han originado por las transfusiones de sangre entre ellas el síndrome de inmunodeficiencia VIH y la hepatitis; así como los casos en las cuales las personas se infectaban por la virus de gripes como N1H1; entre otras. Estas acciones que se han desarrollado en diferentes centros hospitalarios a nivel nacional han traído como consecuencia la búsqueda de responsables de tales acciones, con la finalidad

de poder acceder a las indemnizaciones correspondientes; por lo cual se iniciaron los procesos de responsabilidad civil objetiva en el desarrollo de estos casos, teniendo en cuenta que el principal afectado es el paciente y su entorno familiar.

Las investigaciones en el contexto nacional son escasas, de allí el interés por abordar este tema desde una configuración legal, buscando el análisis de la jurisprudencia que se desarrolla en otros entornos, con la finalidad que enriquezca nuestra visión del tema, y así también consolidar el factor de atribución de la responsabilidad civil, que se encuentra vinculado a la pretensión de resarcimiento. Las causas sobre este tema son estructurales, ya que los centros hospitalarios en el país y con especial énfasis en la región Piura corresponden a la infraestructura deficiente, falta de capacitación en el personal médico y de apoyo, así como también en el recurso humano logístico; el escaso presupuesto asignado que dificulta la administración y la mejor toma de decisiones en beneficio de todos los involucrados; el escaso presupuesto para poder implementar las normas de bioseguridad; así como la alta demanda de los servicios médicos. Sin embargo el estudio desarrollado sólo se centró en el ámbito jurídico que contribuye a la bioseguridad del paciente, como mecanismo restaurador para poder enfrentar el problema de las infecciones intrahospitalarias en el Hospital de Apoyo II Santa Rosa de la región Piura.

Así mismo cabe señalar que implementar y desarrollar las medidas preventivas requieren de un gran esfuerzo multidisciplinario, cuyo objetivo central es buscar una regulación normativa que deba implementarse a nivel de los centros hospitalarios en el país. El estudio busca contribuir al mejoramiento de la responsabilidad civil médica, en el caso de los casos de infecciones intrahospitalarias, en las cuales los pacientes son afectados de manera directa y que injustamente se ven vulnerados en sus derechos, ocasionando costos mayores e incluso la pérdida irreparable de la vida.

El mecanismo legal para poder requerir los daños ocasionados por responsabilidad médica es la vía de la figura jurídica de la responsabilidad civil hospitalaria, por la razón de tener la administración de la organización institucional y la asignación de responsabilidad legal por incumplimiento de los protocolos y normativas técnicas establecidas. La responsabilidad civil del Estado peruano por medio del Ministerio de Salud – MINSA; debido al no cumplimiento de la inspección de los servicios sanitarios para poder asegurar la calidad de la prestación de los servicios médicos, es una cuestión

que preocupa a la ciudadanía informada y al desarrollo de las políticas de gestión pública que deben de desarrollarse para el beneficio de todos los peruanos.

La hipótesis del estudio se centra en la siguiente expresión lógica condicional: es necesario establecer planteamientos detallados jurídica y normativamente en relación a la responsabilidad civil médica frente a las infecciones intrahospitalarias que podrían suscitarse en los establecimientos de salud pública o privada ya que no se encuentran detalladamente regulada dentro de la legislación nacional.

El objetivo general que se pretende alcanzar es analizar jurídica y normativamente la responsabilidad civil médica frente a los casos de infecciones intrahospitalarias que se suceden en los establecimientos de salud pública dentro del ordenamiento legislativo nacional; así como el cumplimiento de los objetivos específicos, que demandan poder alcanzar el fin del estudio es: examinar legislativamente la responsabilidad civil médica por infecciones intrahospitalarias al paciente; así como también establecer como factor de atribución objetivo de responsabilidad civil la inobservancia de normas de bioseguridad; y por último analizar el criterio del daño desproporcionado en el marco de la responsabilidad civil médica.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

La investigación es de tipo descriptivo; Tamayo (2015) considera que las investigaciones descriptivas presentan una contribución muy importante para cualquier campo del conocimiento, ya que nos acerca al objeto de estudio, conociendo su contexto teórico y analizando la funcionalidad de sus teorías que sustentan el tema; así como también posibilita conocer desde un primer acercamiento las perspectivas de quienes conocen o dicen conocer del tema; es la antesala de trabajos de mayor profundidad.

Domínguez (2015); considera que el diseño de investigación está referido a la forma práctica y puntualizada de abordar las respuestas de las preguntas de investigación formuladas en el presente estudio, lo cual implica la adecuada selección de un diseño acorde al tipo de investigación que se realiza y contextualizado a la situación que se aborda. El diseño nos brinda la estrategia o plan para poder alcanzar la información que se requiere; el diseño de investigación nos permitirá alcanzar la demostración de la hipótesis, aunque en los trabajos descriptivos las hipótesis no necesariamente conllevan a una demostración. Cabe señalar la existencia de diseños preestablecidos determinan la línea de investigación desarrollada.

El diseño que corresponde al tipo de estudio que nos encontramos desarrollando es el no experimental, ya que su uso permite la observación de situaciones catalogadas como fenómenos que se desarrollan dentro de un contexto real, permitiendo su análisis detallado, así mismo permite la observación de situaciones existentes en las cuales la variable independiente también puede registrar alguna ocurrencia, no teniéndose un control estricto sobre ella. El uso de este tipo de diseño de investigación permite la aplicación de las denominadas encuestas de opinión, así como también los estudios prospectivos y retrospectivos; en una investigación descriptiva se hacen uso de los diseños transversales tal como es nuestro caso, ya que permite la aplicación de manera simultánea de las encuestas cuya razón de ser es el acopio de información en un determinado momento.

Hay que tener en cuenta que la selección de un diseño conlleva a mejores resultados de acuerdo a la selección que el investigador realiza en función del cuidado con el cual se debe de desarrollar el estudio, teniendo en cuenta que de acuerdo a la elección el diseño

deberá permanecer inalterable; aunque se permite reajustar algunas situaciones ante la aparición de posibles cambios o contingencias que se puedan encontrar en el camino. Aparte del diseño no experimental también se ha desarrollado el diseño descriptivo explicativo que ha permitido la comprensión de la sintaxis teórica en concordancia con las observaciones desarrolladas en el trabajo de campo, donde los datos fueron recopilados.

2.2. Operacionalización de variables.

Las variables, para Behar (2008); son definidas como cuestiones que pueden ser analizadas entre el conjunto de investigadores y las personas que conocen del tema. La asignación del término variable representa el análisis de las características, sus aspectos, las propiedades, sus dimensiones que componen la variable y a su vez los indicadores que son componentes de las dimensiones, los cuales pueden asumir distintos valores. Con la finalidad de poder operativizar las variables se ha precisado su valor, mediante el uso de conceptos directos capaces de poder argumentar una definición de carácter nominal, real y operativo.

Variable Independiente: Responsabilidad civil médica. Es definida por los daños médicos que pueden emanar de una negligencia médica, deficiencia de infraestructura sanitaria, deficiencia en la administración hospitalaria; e inclusive el mal manejo de los errores o accidentes médicos, así como también el grado de siniestralidad propio de esta actividad, todos estos factores a tener en cuenta originan como resultado los riesgos mencionados únicamente se puedan controlar desde la perspectiva de medidas de prevención, de procedimientos disciplinarios y de vigilancia de tasas; las cuales están vinculadas a situaciones contrarias al sentido positivo de las cosas. Es por ello que la responsabilidad civil médica, podría catalogarse dos tendencias: la responsabilidad civil subjetiva, la cual se sustenta en la culpa; y el incumplimiento negligente de guías o protocolos médicos, que son útiles para poder establecer responsabilidades en los profesionales del campo de la salud.

Variable Dependiente: Infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud. Los expertos consideran que la gran mayoría de daños médicos, proceden del sistema de salud, el cual en nuestro país nos encontramos con una serie de deficiencias, así como también la prestación de servicios, y no estrictamente basados en la incompetencia profesional o el descuido de un médico en particular. Finalmente la perspectiva de la

seguridad abocada al paciente se considera esencial el testimonio de la información y el reporte sobre los errores. En general, todos los eventos adversos que se produzcan en el ejercicio médico: transparencia es una palabra clave para el movimiento de defensa de los intereses de los pacientes; es así que si se trata de aprender de los errores, lo primero que hay que hacer es poderlos identificarlos; pero para eso es necesario contar con un ambiente idóneo que permita una visión amplia con respecto a las equivocaciones”.

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Responsabilidad Civil Médica	Negligencia médica	<ul style="list-style-type: none"> – Falta de diagnóstico – Procedimientos incorrectos. – Desconocimiento
	Deficiencias	<ul style="list-style-type: none"> – Infraestructura – Administrativas – Sanitarias
	Accidentes médicos	<ul style="list-style-type: none"> – Falta de profesionalismo – Incompetencia
	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> – Protocolos establecidos – Cumplimiento de las normas – Ambiente
Infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud.	Daños médicos	<ul style="list-style-type: none"> – Daños derivados del sistema de salud – Deficiencias – Incompetencia
	Seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> – Información – Intereses del paciente

FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Mendoza Zapata.

2.3. Población, muestra y muestreo.

La población, desde la perspectiva de Hernández (2001); señala que: la población llamada también universo puede definirse como un conjunto de unidades o ítems que comparten alguna peculiaridad o notas que se desean analizar. La información puede darse en medias o datos porcentuales. La población es una investigación estadística lo cual se define arbitrariamente en función de sus propiedades particulares” (p. 127).

La muestra se encuentra conformada por todos los elementos a quienes se les asigno los instrumentos de recolección de datos, con la finalidad de poder contar con sus puntos de vista respecto al tema que nos encontramos investigando; su participación contribuirá a tener una mejor apreciación del tema. En las siguientes líneas se muestra un cuadro en el cual se señalan las características de la muestra; con la cual se ha trabajado; esta muestra comprende jueces y fiscales en la rama civil; quienes en base a su experiencia respondieron amablemente a las interrogantes planteadas, desde una perspectiva legal y doctrinaria.

Tabla 2. Muestra.

GRUPO COMPRENDIDO	CANTIDAD DE ENCUESTAS POR GRUPO COMPRENDIDO
Abogados y jueces	20 unidades de encuesta

FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Mendoza Zapata.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Para Bernal (2010), considera que dentro de las técnicas de investigación científica existe una amplia variedad, del cual podrá disponer el investigador; siempre pensando en la utilidad que le pueda brindar para un mejor acercamiento al trabajo de investigación realizado; estas técnicas siempre van de la mano de acuerdo al tipo y diseño de investigación, en el cual uno se basa para el desarrollo del estudio.

Las técnicas de recolección de datos de las cuales se ha hecho uso en el presente desarrollo del trabajo de investigación fueron las siguientes: entrevista, encuesta, observación y el análisis documental. En el caso de la entrevista es una técnica estructurada acorde al proceso de operacionalización de las variables, en la cual se observan preguntas de orden abierto, donde la intención es recoger la información especializada que brinda el entrevistado y aprovechar sus potencialidades sobre el conocimiento del tema.

En relación a la encuesta, esta técnica permite la elaboración de un cuestionario, en el cual también encontramos preguntas, pero se observan alternativas que siguen las posibles respuestas que podrían escoger quienes colaboran en las respuestas del instrumento. En nuestro caso el cuestionario combina preguntas cerradas y abiertas. Las abiertas contribuyen a la explicación del fenómeno, tratando de contextualizarlo de

acuerdo a la problemática que se presenta en la zona, pero con alcances a nivel nacional dentro de la discusión de la doctrina y normativa legal, sustentada en el ordenamiento actual, ya sea por medio del Código Civil y la Constitución Política del Perú.

La observación, es otra de las técnicas utilizadas en la presente investigación, su objetivo es la comprensión del comportamiento y las experiencias de las personas, tales como ocurren en el contexto real; situación que genera una comprensión total del fenómeno dentro del contexto real; con visitas que posibilitan una comprensión de las características propias del estudio.

Con respecto al análisis documental; Bernal (2010), define esta técnica como el procesamiento de la información desde una perspectiva bibliográfica; se hace de las fichas de recolección de datos; por medio de las cuales, el investigador ha realizado resúmenes y críticas a los textos especializados; así como también a la normativa que sustenta el tema. El análisis documental también ha comprendido la recopilación de la jurisprudencia comparada en relación a la normatividad de la cual se hace uso en otros contextos internacionales.

Los instrumentos de recolección de datos que se aplicaron en el estudio fueron diseñados previamente por el investigador en base a la derivación de la operacionalización de las variables, en conformidad a los lineamientos establecidos, tanto por la metodología de la investigación; como por la misma Universidad César Vallejo.

La validez y confiabilidad que se ha tenido que tomar en cuenta están acordes a los lineamientos establecidos previamente. La validación radica en la expedición de un documento señalado como constancia de validación; la cual inicia con los datos del especialista, que refrenda dicha acción y basado en las guías de pautas y cuestionario, que se circunscriben en nueve ámbitos, el primero de los cuales es la claridad, seguido de la objetividad, la actualidad, la organización, la suficiencia, la intencionalidad, la consistencia, la coherencia y la metodología; en donde el especialista realizara las observaciones pertinentes, formulando las apreciaciones divididos en cinco niveles, siendo estos: deficiente, aceptable, bueno, muy bueno y excelente; para finalmente firmar la constancia en señal de culminación del proceso.

La confiabilidad está referida al grado de seguridad y confianza con el cual se

pueden aceptar los resultados del proceso investigatorio; la confiabilidad en nuestro caso a seguido el procedimiento de juicio de expertos por medio del cual hemos recurrido a personas especialistas en el tema, para que evalúen el contenido de la preguntas y formulación de las mismas, obteniendo resultados positivos.

2.5. Procedimiento.

El procedimiento que se ha desarrollado en el presente estudio fue primero la recopilación de fuentes de información haciendo uso de técnicas como el análisis documental, permitiendo el acopio de información; esto sirvió de base para tener una perspectiva muy detallada del tema. Una vez procesada teóricamente la información y comprendiendo en mayor detalle el problema, se procedió a la construcción de los instrumentos de recolección de datos; los cuales fueron observados por profesionales especialistas en el tema. Dichos instrumentos fueron aplicados a los profesionales del derecho que laboran en el poder judicial en la rama civil. Los resultados de dichos instrumentos fueron procesados estadísticamente, elaborando tablas y gráficos que sintetizan la información recopilada. Posteriormente se discutieron dichos datos a la luz de las teorías recopiladas. Para finalmente llegar a construir las conclusiones y recomendaciones del tema.

2.6. Métodos de análisis de datos

Existe una amplia gama de métodos de los cuales se han hecho uso en el presente sistema de investigación, sin embargo enfocaremos los más prominentes. El método hermenéutico fue uno de ellos. Cisterna (2005) considera que el método hermenéutico se basa en el accionar de la acción catalogada de reunión y permitiendo el denominado cruce dialéctico, que permite que la información sea pertinente con el objeto de estudio, y que en esencia ayude a la constitución del cuerpo de los resultados en el proceso de la investigación.

Cisterna (2005) precisa que básicamente se deben de desarrollar tres pasos: el primero de ellos corresponde a la selección de la información; esto permitirá poder diferenciar lo útil de aquello que no lo es; se hizo uso también de la triangulación del marco teórico como acción de revisión y discusión reflexiva de la literatura jurídica normativa de carácter especializado; dicha literatura debe de estar actualizada y ser

pertinente sobre el tema que nos encontramos abordando; y por último se debe de realizar la interpretación de la información la cual constituye en sí misma, la herramienta más importante para el desarrollo del momento hermenéutico propiamente como tal, y por ello es la instancia desde la cual se construye el nuevo conocimiento; desde esta perspectiva paradigmática.

2.7. Aspectos éticos.

Los aspectos éticos que se han tenido en cuenta para el desarrollo de esta clase de intervenciones en investigación son dos: el conocimiento y asentimiento informado y el riesgo. En relación al conocimiento y asentimiento; al participante se le informa todo acerca de los ítems y criterios aplicados durante el proceso de la investigación, para ello suscriben con su firma en una hoja su asentimiento informado. Así mismo la categoría de riesgo; en la cual se informa sobre el proceso de investigación la cual se ha realizado en base al análisis de un hecho real en donde no hay intervención del participante por ende no existe riesgo alguno de suscitarse algún daño físico tras el desarrollo esta investigación.

III. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultado del instrumento de investigación el cual fue aplicado a los operadores del derecho, los cuales se buscaron dentro del área legal dentro de los principales nosocomios de la ciudad de Piura y también de la Dirección Regional de Salud. La primera pregunta que se formulo fue: ¿tiene conocimiento sobre las infecciones intrahospitalarias? Las respuestas nos muestran que el 70% de quienes respondieron al cuestionario declaran conocer sobre el tema de las infecciones intrahospitalarias, seguido de un 30% quienes manifiestan que no conocen al respecto. (Tabla 2 y figura 1).

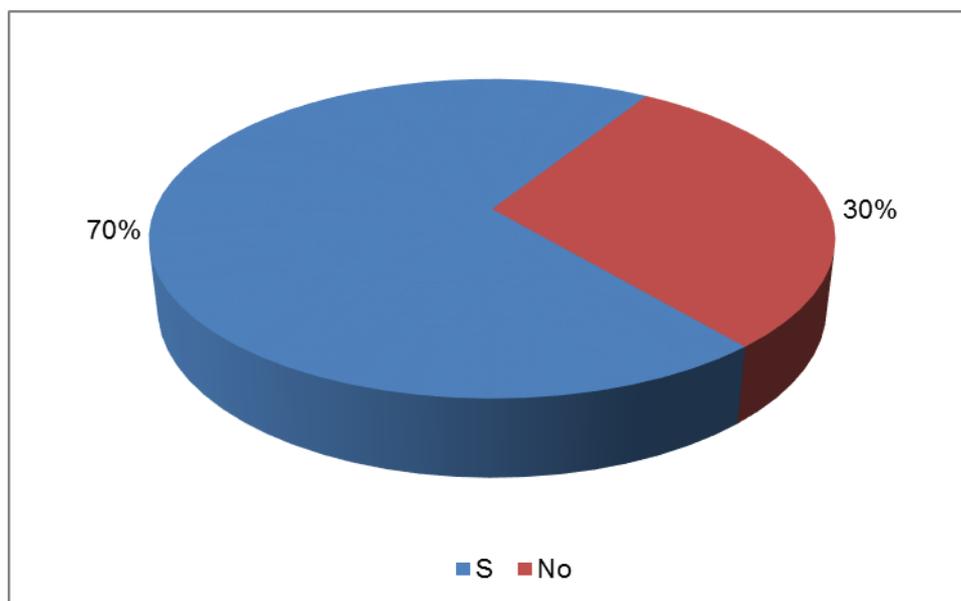
Lo cual nos muestra que la gran mayoría de los profesionales del campo del derecho, tienen conocimiento sobre el tema de las infecciones intrahospitalarias. Tal como ya se ha mencionado la Dirección General de Epidemiología (DGI), define a las infecciones intrahospitalarias (IIH) o también llamadas infecciones vinculadas a la atención de salud (IAAS); en los siguientes términos quienes durante su estadía en un centro hospitalario adquiere infecciones, que no estaban presentes en el diagnóstico inicial o por las condiciones bajas las cuales fue ingresado el paciente; estos acontecimientos constituyen un problema de salud pública que se encuentran asociados a problemas como la inadecuada gestión del centro; ya que no se han tomado las medidas de bioseguridad pertinentes; ocasionando afectaciones a los pacientes y que algunos casos terminan con la extinción de la vida de los mismos. Este problema ha sido declarado como un índice de morbilidad y mortalidad dentro del sistema de salud nacional; así como también que no sólo puede afectar al paciente; sino también al personal de salud en general quienes laboran en los distintos centros hospitalarios del país.

Tabla 1. ¿Tiene conocimiento sobre las infecciones intrahospitalarias?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	70%
NO	6	30%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Figura 1. Respuesta a la pregunta: ¿Tiene conocimiento sobre las infecciones intrahospitalarias?



FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Otra de las preguntas formuladas fue: ¿Cuáles son los medios de transmisión de las infecciones intrahospitalarias?, antes de detallar las respuestas individuales, quisiera enfatizar el conocimiento sobre los medios que podrían generar tal transmisión, ante lo cual el 55% declaran tener conocimiento de tales medios y el 45% restante declara no conocer del tema al respecto. (Tabla 3 y figura 2).

Tabla 3. ¿Tiene conocimiento sobre los medios bajos los cuáles se generan las transmisiones infecciones intrahospitalarias?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	55%
NO	9	45%
TOTAL	20	100%

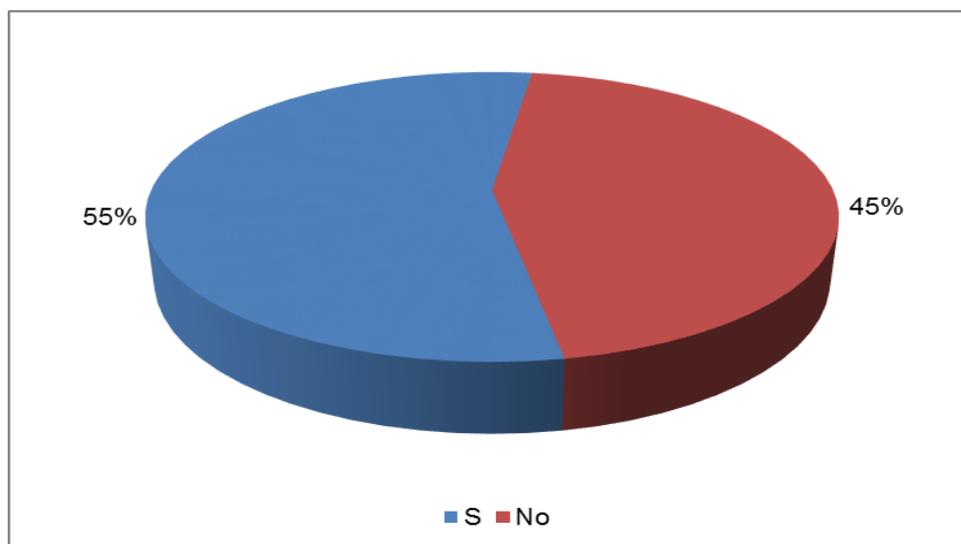
FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Con respecto a las respuestas: frente a esta pregunta fueron muy diversas señalando por ejemplo en algunos casos que: los medios de transmisión de estas infecciones pueden suscitarse por dos acciones: contacto directo; es decir mediante transferencia, piel a piel (tocarse), saliva y mucosa (al besarse), usar servicios higiénicos infectados, etc.; y por contacto Indirecto; es decir mediante transferencia por un objeto o material contaminado

entre ellas tenemos los alimentos, instrumentos quirúrgicos, manos sucias, agua contaminada etc.

Otros manifestaron que: saben que existen, pero teóricamente no saben los nombres o denominaciones; así mismo hay quienes señalan que: está la neumonía, infecciones urinarias, infección de la piel y la infección de la sangre, son los medios más comunes. Hay quienes consideran que: uno de los medios comunes es la reutilización de las agujas y jeringan, así como la no realización de forma correcta de los materiales de desecho, lo cual genera una exposición y posible propagación de virus y bacterias. Tal como expresan los entrevistados: en algunos hospitales o clínicas y otros centros de atención médica es común la reutilización de ciertos elementos, y si esos no se han esterilizado correctamente se corre el riesgo de adquirir alguna enfermedad. Tal como se señala en las diferentes manifestaciones de los entrevistados hay que desarrollar estrategias de prevención con la finalidad de no verse vulnerado por problemas de este tipo de índole.

Figura 2. ¿Tiene conocimiento sobre los medios bajos los cuáles se generan las transmisiones infecciones intrahospitalarias?



FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

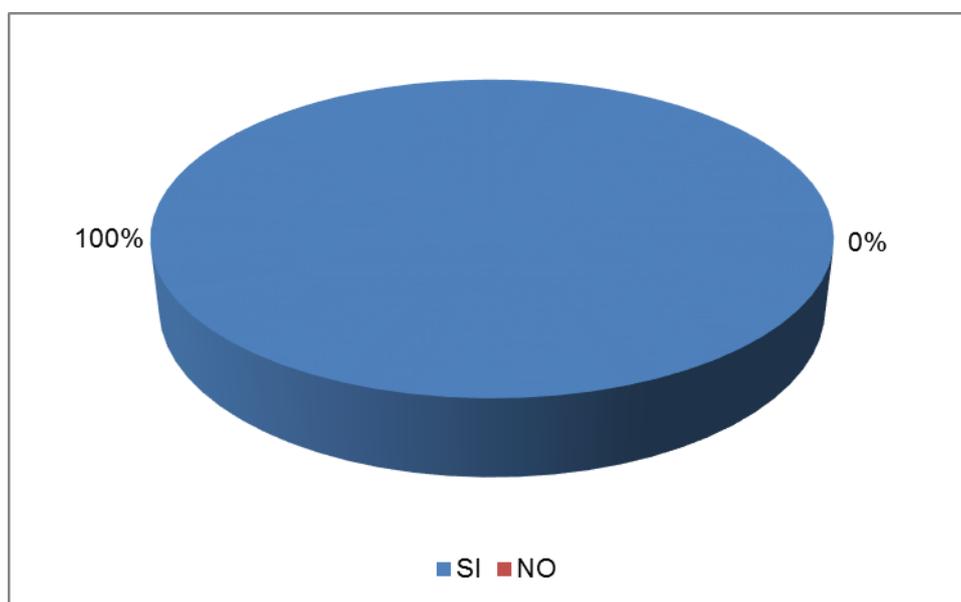
Otra de las interrogantes enunciadas fue: ¿Existen normas sobre bioseguridad establecidas dentro de las instituciones hospitalarias? ¿Cuáles son? En relación a la primera parte de la interrogante tenemos que el 100% de los entrevistados respondieron que si existen normas que regulan a las instituciones hospitalarias.

Tabla 4. ¿Existen normas sobre bioseguridad establecidas dentro de las instituciones hospitalarias?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	100%
NO	0	0%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Figura 3. ¿Existen normas sobre bioseguridad establecidas dentro de las instituciones hospitalarias?



FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

La parte segunda de la pregunta solicito señalar cuáles son dichas normas, a lo cual algunos entrevistados de manera general, declararon que: las normas son universales, y estas están referidas al uso de barreras y medios confiables de eliminación del material contaminado. Sin embargo otros fueron más específicos al señalar que: principalmente la Ley General de Salud, mediante la cual se dispone las medidas de seguridad, dentro de las instalaciones, así como el aislamiento y cuarentena, vacunación de las personas, decomiso de los productos contaminados, etc.. Otros señalan que: las normativas son según el establecimiento de salud y son internas, cada hospital cuenta con su propia bioseguridad.

Sin embargo hay quienes en mayor detalle respondieron que: Ley N° 26842; la cual es asignada como Ley General de Salud; así como también el Manual de Desinfección y

Esterilización Hospitalaria (R.M. N° 472 – 2002/MINSA); y la Ley N° 29783; Ley de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Cabe señalar que la normatividad en el país respecto a este tema es muy concreta sin embargo en la práctica muchas condiciones no se cumplen esto debido a las partidas presupuestales que se manejan en MINSA que no alcanzan para poder coberturar los servicios o en su defectos Es Salud que tienen problemas relacionadas a la administración en general. Del mismo modo se preguntó también: ¿Conoce son los procedimientos establecidos para desechar el material ya utilizado en los centros hospitalarios? A lo cual el 55% declara conocer sobre los procedimientos utilizados en los centros hospitalarios y el 45% restante señaló no conocer al respecto.

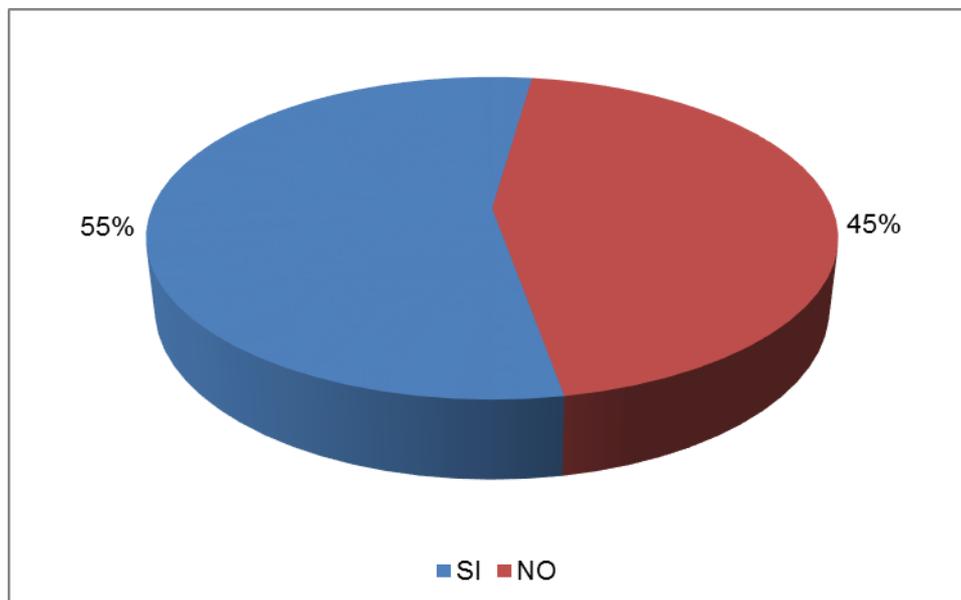
Esta situación nos conlleva a analizar que si bien es cierto los profesionales del derecho que han sido entrevistados laboran en distintos nosocomios de la ciudad Piura, pero ello no les acredita en conocer el pormenor de los criterios, ya que para ello hay personal especializado y capacitado que es el encargado de tal situación, sin embargo los abogados que trabajan en los nosocomios observan la parte legal, por ejemplo los demandan que podrían suscitarse por un problema de esta naturaleza, para lo cual tendría que pedirse los informes respectivos a los responsables encargados, y lógicamente iniciar un proceso de investigación del caso que pudiera presentarse en relación a este tema.

Tabla 5. ¿Conoces cuáles son los procedimientos establecidos para desechar el material ya utilizado en los centros hospitalarios?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	55%
NO	9	45%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Figura 4. ¿Conoce cuáles son los procedimientos establecidos para desechar el material ya utilizado en los centros hospitalarios?



FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Otra de las interrogantes que se formularon fue: ¿Tiene conocimiento sobre hechos suscitados en alguna parte del país que revelen la falta de cuidado y alteración de procedimientos establecidos que han afectado la salud de los pacientes? A lo cual se observa que el 80% de los profesionales del campo del derecho tienen conocimiento sobre hechos de esta naturaleza que se han presentado en otras partes del país, sin embargo el 20% restante declara no tener conocimiento de dichos temas; tal como se muestra en el cuadro y gráfico correspondiente.

Quienes declaran tener conocimiento sobre estos temas manifiestan que: en la ciudad de Lima hubo un reportaje en el cual señalaban los materiales quirúrgicos y médicos fueron desechados a orillas del río Rímac, así como también en nuestra ciudad de Piura en la orillas del río. Este ejemplo que detalla el entrevistado está alejado del problema que nos encontramos estudiando. Sin embargo otro de los entrevistados señaló que: en las noticias se visualiza que muchos pacientes en algunos casos entran a un nosocomio por situaciones leves, y al ser atendidos son contagiados por enfermedades graves de por vida como el sida. Esta respuesta está un poco más cerca de nuestro contexto de estudio. Cabe precisar que muy pocos casos son llevados al ámbito de la justicia, ya que para ello es necesario realizar la demanda por parte de los afectados, y poder demostrar la existencia la

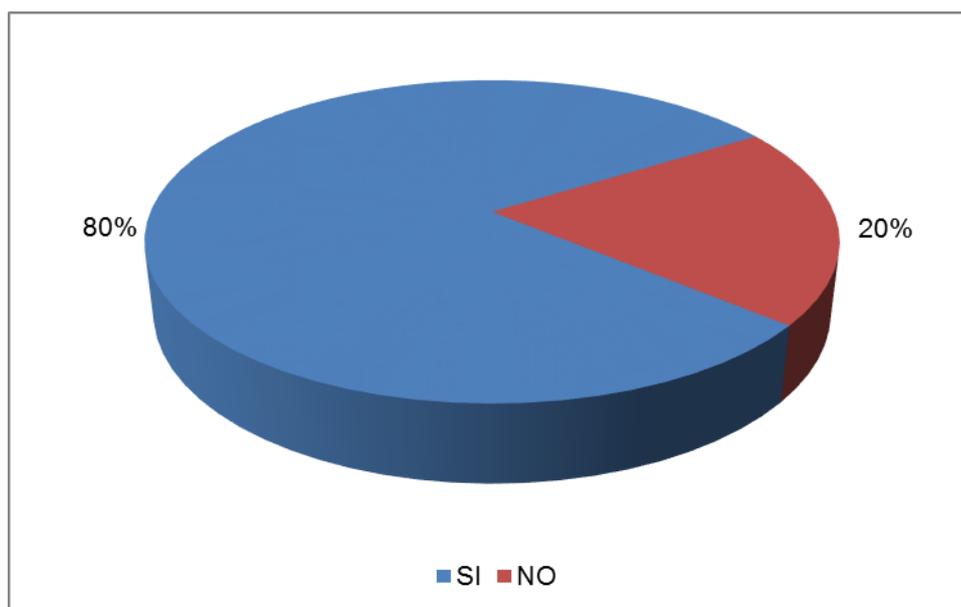
negligencia médica que apertura la investigación para que el proceso siga su curso en el ámbito civil y penal.

Tabla 6. ¿Tiene conocimiento sobre hechos suscitados en alguna parte del país que revelen la falta de cuidado y alteración de procedimientos establecidos que han afectado la salud de los pacientes?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	80%
NO	4	20%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Figura 5. ¿Tiene conocimiento sobre hechos suscitados en alguna parte del país que revelen la falta de cuidado y alteración de procedimientos establecidos que han afectado la salud de los pacientes?



FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Se preguntó también si: ¿En la ciudad de Piura se han presentado algunas denuncias sobre infecciones hospitalarias que han afectado la vida de los usuarios que acuden a sus distintos centros de salud? Podría citar alguno. Las respuestas emitidas por los entrevistados consideran en un 70% que si conocen de este tipo de casos; mientras que el 30% restante señalaron no conocer al respecto.

A quienes respondieron afirmativamente se les pidió citar algunos obteniéndose lo siguiente: “[...] por ejemplo unos 20 pacientes que se atendieron en el Instituto de Oftalmología (IPO) de ESSALUD de Piura, denunciaron sufrir de pérdida de visión por una presunta negligencia médica. Ellos contaron que los médicos les aplicaron un antibiótico conocido como “avastin”, situación que habría causado el malestar”. Otro de los entrevistado señaló la muerte de un bebe por presunta negligencia médica por parte del personal que labora en el Centro de Salud del asentamiento humano de Velasco. También manifestaron que hay denuncias que se han presentado en hospitales como el Santa Rosa, el regional y Reategui. Muchos de los encuestados señalaron casos de negligencia médica que muchas veces se confunden con infecciones intrahospitalarias. Por ejemplo se citó el caso de un niño que quedo con las gasas en el interior de su cuerpo, lo cual es un acto de negligencia médica.

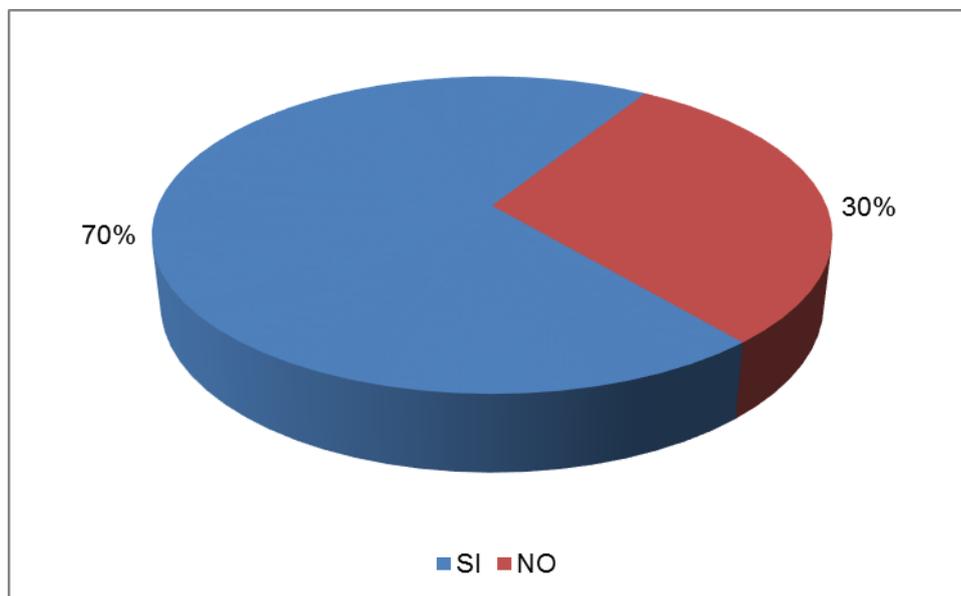
Mayormente encontramos muchos casos de infecciones intrahospitalarias que se han suscitado en hospitales de la ciudad de Lima, ya que al ser una ciudad de densidad poblacional mayor los servicios médicos y hospitalarios son insuficientes, y lamentablemente no se guardan las normas de bioseguridad que se exigen en los procesos que se realizan de manera cotidiana, oportunamente analizaremos algunos casos presentados dentro de estas características.

Tabla 7. ¿En la ciudad de Piura se han presentado algunas denuncias sobre infecciones hospitalarias que han afectado la vida de los usuarios que acuden a sus distintos centros de salud?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	70%
No	6	30%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Figura 6. ¿En la ciudad de Piura se han presentado algunas denuncias sobre infecciones hospitalarias que han afectado la vida de los usuarios que acuden a sus distintos centros de salud?



FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Otras de las interrogantes fue: ¿Sabe respecto a algún dictamen judicial a favor de los usuarios que han sido víctima de infecciones hospitalarias, afectando gravemente su salud? El resultado nos muestra que el 25% si tiene conocimiento de algún dictamen a favor de los usuarios, un 40% responde que no sabe respecto a algún documento judicial que se haya emitido y el 35% restante de los entrevistados no responde a la pregunta. (Ver tabla 8 y figura 7).

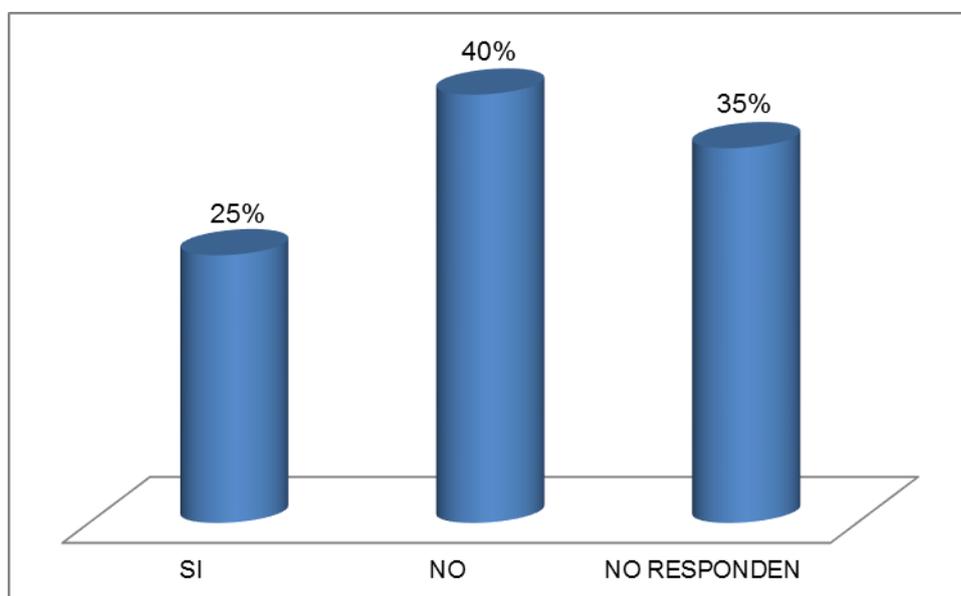
Quienes respondieron afirmativamente se les pidió mencionar sobre dicho dictamen, a lo cual muy pocos lo hicieron. Uno de ellos señaló: el expediente N° 05842 -2006 – PHT/TC Lima, en el cual se deniega a favor de los internados en la sala de hospitalización de adicciones del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado. Otro de los entrevistados señaló un sentencia Resolución del 15 de diciembre del año 1995, en la cual el juzgado civil de Lima, favorece en materia de indemnización a favor de los pacientes, debiendo el Hospital Privado Rosalía de Lavalle asumir dicho pago resarcitorio.

Tabla 8. ¿Sabe respecto a algún dictamen judicial a favor de los usuarios que han sido víctima de infecciones hospitalarias, afectando gravemente su salud?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	25%
NO	8	40%
No responden	7	35%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Figura 7. ¿Sabe respecto a algún dictamen judicial a favor de los usuarios que han sido víctima de infecciones hospitalarias, afectando gravemente su salud?



FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Del mismo modo se preguntó también: ¿Qué es lo que establece la normatividad legal en estos casos, existe alguna jurisprudencia de la cual tenga conocimiento? Con respecto a la segunda parte de la pregunta se tiene 70% declara conocer alguna jurisprudencia y también conocer de la normatividad, mientras que el 30% restante declara no conocer del tema.

Al analizar la primera parte de la pregunta encontramos respuestas en los entrevistados en las cuales se señalan casaciones sobre el tema, como por ejemplo la Casación N° 220 – 2013 Lima, en la cual analiza la responsabilidad profesional cuando la actividad es de especial dificultad. En cuyo contenido destaca que el supuesto de la norma

se fundamenta en el artículo 1762° del Código Civil; el cual exige abordar los problemas de carácter técnico con especial nivel de dificultad y bajo un enfoque conciliador, lo cual busca brindar un mejor servicio y experiencias de mayor solides en beneplácito del afectado, resguardando el escrupuloso respeto que debe de tenerse a los parámetros de bioseguridad, desde un enfoque responsable.

Se encuentra que la normatividad legal, la jurisprudencia establece reparación civil en la totalidad de los casos a favor de la víctima o víctimas, ordenando a su vez la clausura de las clínicas donde se presentaron los casos; esta última situación rara vez se cumple, ya que mediante los alegados se logra la continuidad. Finalmente las normas y lineamientos a aplicarse se encuentran en la Ley General de Salud, en la cual priman las sanciones administrativas, estableciéndose el cierre temporal, clausura del establecimiento o suspensión o cancelación de la autorización sanitaria.

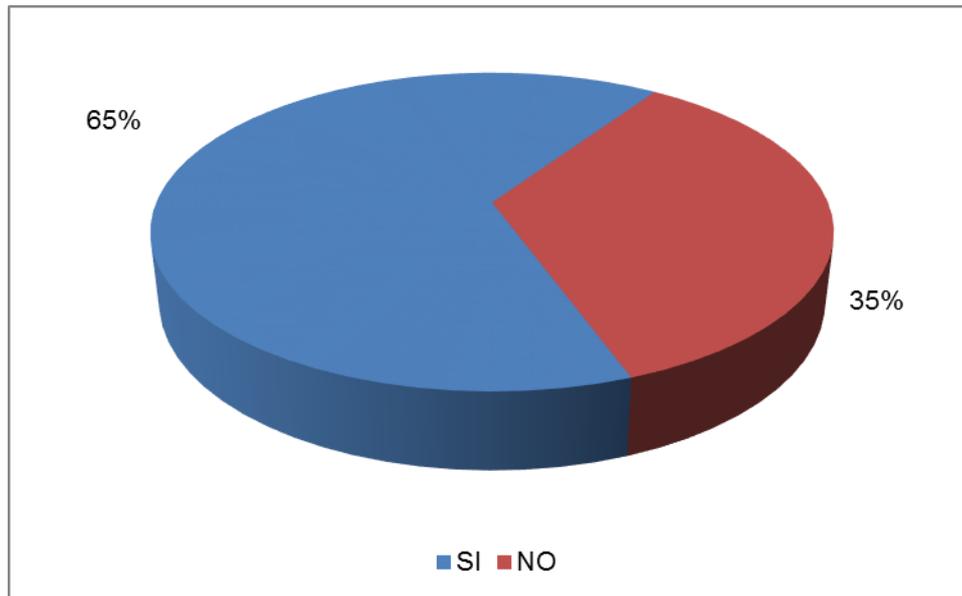
Así mismo existen muchos expedientes que se mencionan pero mayormente en la ciudad de Lima, donde los afectados llegan a la vía judicial, mayormente en las regiones no se presentan muchos casos, y los afectados no llegan al tema legal, o si llegan al tema legal desisten en el camino, por tanto el proceso se cierra.

Tabla 9. ¿Qué es lo que establece la normatividad legal en estos casos, existe alguna jurisprudencia de la cual tenga conocimiento?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	70%
NO	8	30%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Figura 8. ¿Qué es lo que establece la normatividad legal en estos casos, existe alguna jurisprudencia de la cual tenga conocimiento?



FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Otra de las interrogantes formuladas fue: ¿Cuál sería su propuesta para poder analizar este tema jurídicamente? A lo cual se manifestó lo siguiente: para algunos consideran que debe de existir contenidos muy específicos sobre los derechos humanos, la bioética y el derecho médico a su vez debe de establecerse la instauración de un comité de ética hospitalaria. Así mismo declaran que deben de exigirse guías de atención médica. Que debe de existir un organismo de fiscalización y control constante a efecto de poder asegurar la observancia de lo establecido mediante la ley, aunque existe SuSalud con ente supervisor, su funcionalidad aún tiene muchas debilidades. Por último coinciden en señalar que debe de haber una mayor fiscalización internamente en los hospitales, para ello el Estado debe de intervenir mejorando el presupuesto del sector salud para la implementación necesaria de los nosocomios a nivel nacional. Por último antes de llenarnos de más leyes se deben de cumplir las ya escritas de manera muy severa, ya que la ley está dada, pero muchas veces el cumplimiento de la misma no se ejecuta de manera eficaz.

Finalmente se preguntó: ¿El órgano de supervisión SuSalud; cumple con el rol asignado para este tipo de eventualidades? Tal como se muestran en los resultados el 65% de los entrevistados concuerdan en señalar que esta institución supervisora cumple con el rol asignado; en cambio un 35% restante considera que ese rol no se cumple plenamente.

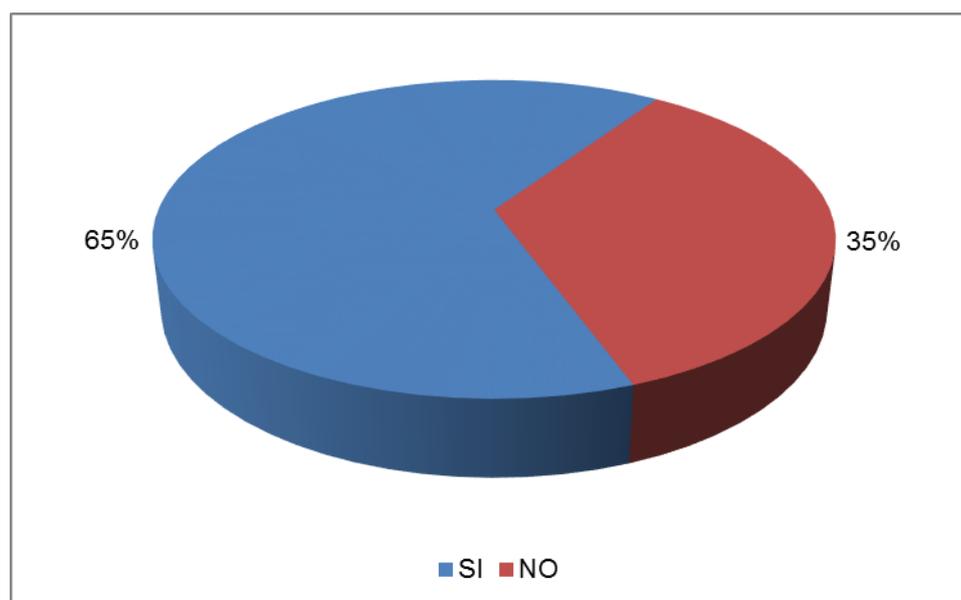
Quienes responden de forma negativa declaran que: no es efectivo el sistema que se está desarrollando actualmente en la institución; pues existe una diversidad de casos y ellos no son atendidos pertinentemente. Otros consideran que su actuar es relativo ya que no se siguen los procedimientos que establece la ley. Hay quienes consideran que como ente estatal tiene sus limitaciones, pero dentro de lo posible trata de cumplir con sus funciones, aunque estas sean limitadas, remarco. Finalmente hay quienes consideran que el mayor problema que tienen que afrontar como organismo rector es la supervisión, ya que esta no se cobertura de manera sistematizada, por la limitación de sus recursos. Por tanto es necesario una reingeniería en el actual sistema que implique una supervisión inmediata de todos los centros de salud y hospitales en todos sus niveles y categorías.

Tabla 10. ¿El órgano de supervisión SuSalud; cumple con el rol asignado para este tipo de eventualidades?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	65%
NO	7	35%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

Figura 9. ¿El órgano de supervisión SuSalud; cumple con el rol asignado para este tipo de eventualidades?



FUENTE: Elaborado por Lourdes Fabiola Zapata Mendoza.

IV. DISCUSIÓN

En el siguiente apartado se discuten cada uno de los objetivos propuestos:

Objetivo específico 1. Examinar legislativamente la responsabilidad civil médica por infecciones intrahospitalarias al paciente.

La Organización Mundial de Salud (OMS), manifiesta que en Estados, que no han alcanzado aún el desarrollo en todos sus sentidos y con especialmente énfasis en el tema de salud; tal como sucede en nuestro caso, donde para acrecentar el problema en nuestros centros hospitalarios, en muchos de ellos se tienen deficientes infraestructuras; y no se cuentan con los equipos necesarios para el resguardo de la vida de los pacientes; los suministros médicos que no están en correlación a la atención ya que muchas veces presentan déficit, sumándose también una mala administración y gestión pública en general. Desde la óptica del recurso humano se adolece de formación especializada en la gran mayoría de centros hospitalarios a nivel nacional que permita contar con personal en el campo de la salud con un mayor nivel de capacitación; así como también con una mayor motivación para la realización de su trabajo.

El problema que está en estudio tiene múltiples aristas, por tanto su solución requerirá un mayor esfuerzo y la asignación de mayores recursos; ya que tendrá que direccionarse desde el Estado. La organización de los centros hospitalarios en general a nivel de todo el país requiere un gran volumen de inversión, desde todos sus componentes que la constituyen. Como ejemplo mencionare el caso del Hospital Nacional Cayetano Heredia; él ha pasado por múltiples programas de mejoramiento constante; que han permitido su desarrollo como uno de los mejores nosocomios a nivel nacional y es el referente actual de todo el país. Sin embargo aún el problema que subsiste actualmente es el demasiado flujo de pacientes, en el cual tiene que desarrollarse su servicio para beneficio de la comunidad y del país en general; esta situación contribuye a que aun a pesar del nivel de inversión las infecciones intrahospitalarias puedan desarrollarse.

Objetivo específico 2. Establecer como factor de atribución objetivo de responsabilidad civil la inobservancia de normas de bioseguridad.

Nuestro Estado adolece de una política de gestión pública que integre un desarrollo total e integral del sistema de salud; el nivel de inversión en el tema es deficiente y así ha

sido por muchas décadas; las necesidades sociales son muchas, la pobreza extrema aumenta de manera progresiva, los problemas sociales y políticos acrecientan el problema; se tiene datos que ni siquiera el uno por ciento del PBI se destina al rubro de la salud, uno de los principales problemas que afecta a nuestro sistema de salud es la concentración de nosocomios en las grandes ciudades costeras que presentan un mayor desarrollo, a diferencias de las ciudades que podemos catalogar de menores y que se encuentran fuera de las zonas de mayor desarrollo económico y comercial; por ejemplo los pacientes afectados de ciudades de la serranía para tratamientos especializados deben de recurrir a ciudades más importantes que cuentan con un mayor desarrollo tecnológico.

El Decano del Colegio Médico del Perú propuso, un proyecto de ley con el objetivo de impulsar la creación de más Facultades de Medicina; aunque históricamente la creación de dichas instituciones ha ido en aumento; sin embargo el día de hoy muchas de ellas de acuerdo a la evaluación impuesta por la Superintendencia Nacional de Educación – SUNEDU; en el tema de licenciamiento de las Universidades tanto públicas como privadas, no han cumplido con los estándares requeridos para su funcionamiento y desarrollo iniciándose así el proceso de cierre de las referidas casas de estudios; tal como está sucediendo en la actualidad.

Sobre la calidad académica formativa hay que tener en cuenta, que muchas son las limitaciones por parte del Estado en las Universidades Públicas, ya que la falta de presupuesto hace que las inversiones no sean las más adecuadas; por otra parte la situación laboral del cuerpo médico en el sistema de salud, no se encuentra debidamente valorada; económicamente es poco el reconocimiento pecuniario; para tantos años de formación. Es necesario mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales del campo de la salud, lo cual redundara en beneficio directo de los mismos y de los pacientes en general; alcanzando mejores estándares de calidad y servicio.

Objetivo específico 3: Analizar el criterio del daño desproporcionado en el marco de la responsabilidad civil médica.

La vigilancia selectiva y activa respecto d las infecciones intrahospitalarias, así como sus factores de riesgo son vinculadas básicamente por agentes patógenos que invaden físicamente el cuerpo de los pacientes que se encuentran alojados en los centros hospitalarios, ello es conocido como un sistema de control entorno a la prevención y

control de infecciones intrahospitalarias. Con Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, se otorgó la aprobación a dicha norma técnica, la cual tiene como objetivo reducir el problema citado; contribuyendo a la mejora de la atención con estándares de calidad más altos, disminuyendo así el efecto perjudicial de las infecciones intrahospitalarias.

En el documento ya mencionado dictamina que el comité central denominado la Comisión Técnica Nacional de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias; debe de estar integrado por los representantes de las siguientes instituciones: EsSalud (Seguro Social de Salud), Ministerio de Salud, Asociación de Clínicas y la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales; las funciones de esta comisión deberán promover la difusión y elaboración de normativas nacionales, formulando indicaciones y asesorando en referencia al tema en cuestión: la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

En la misma normatividad se menciona el desarrollo e implementación de un nivel intermedio el cual deberá estar integrado por las direcciones de salud, que deberán coordinar por medio de sus responsables directos en temas de calidad hospitalaria y desarrollar acciones de coordinación y enlace entre los niveles locales y centrales; apoyando y supervisando los centros hospitalarios bajo su jurisdicción; en relación a las actividades que deberán desarrollarse en el marco del cumplimiento del Sistema de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.

A nivel local se deberán establecer los lineamientos y protocolos que serán desarrollados por los centros hospitalarios del sector salud, teniendo en cuenta los comités de control de infecciones intrahospitalarias de dichas instituciones; estos comités deberán establecerse mediante un ordenamiento propio bajo la anuencia del del director del establecimiento. Cabe señalar que los factores asociados de carácter interno, los cuales determinan el aumento de infecciones, pueden desarrollarse de manera independiente a la estadía del paciente o a su condición inmunológica; no basta sólo con desarrollar prácticas y protocolos de prevención, se requiere del desarrollo de la logística y la adecuada infraestructura, para que sumadas todas las medidas estas sean eficaces, reduciendo así los accidentes médicos.

Legalmente es muy difícil probar para los pacientes el daño; ya que conlleva un análisis minucioso de los pacientes desde su entrada hasta su salida del centro hospitalario;

es por ello que muchos pacientes afectados optan por desistir en el intento al considerarlo un trámite muy engorroso. Es necesario tomar las medidas correctivas desde el punto de vista legal, facilitando la protección del derecho fundamental de la vida y de la salud; históricamente nuestro país no brinda un buen desarrollo en sus sistemas de salud; las personas no han generado aún el desarrollo de la medicina desde el punto de vista preventivo, las personas acuden a un nosocomio cuando se sienten mal; y no para identificar diagnósticos, que si fueran desarrollados a tiempo evitaría tantas muertes en la actualidad.

V. CONCLUSIONES

1. El principal problema que se debe de combatir es como elevar los estándares de calidad en la atención de los servicios médicos hospitalarios a nivel de todo el país; se deben de desarrollar políticas que prevean el desarrollo de posibles infecciones intrahospitalarias, las cuales deban de cumplirse de manera eficiente y respaldado por la logística; ya que los costos que generan estos problemas son cuantiosos y muchas veces irreparables.
2. En el Estado peruano deben de regularse de manera específica los supuestos de responsabilidad médica objetiva, para que no deje lugar a interpretaciones; y se debe de actuar en relación a la protección y salvaguardia de la vida, ya que es el bien máspreciado de toda persona; se deben de asumir las condiciones que protejan este bien jurídico; ya que no sólo afecta a los pacientes como ya se ha mencionado, sino también al cuerpo sanitario que también labora en los centros hospitalarios.
3. La responsabilidad civil médica es de naturaleza contractual ello debido a que la relación médico paciente, no solo se instaura cuando el usuario del servicio de salud tuvo la opción de elegirlo y acudir al mismo sino también en los casos en que por la gravedad del paciente cualquier médico u hospital está en la obligación de atenderlo (asistencia médico-quirúrgica de emergencia), naciendo en estos casos el vínculo contractual por imperio de la Ley General de Salud y derivada de las obligaciones inherentes a todo médico.
4. Los protocolos médicos y estándares médicos deben adaptarse a la realidad de los centros asistenciales del país que progresivamente deben tener la infraestructura mínima necesaria para garantizar la seguridad del paciente. Empero, al médico le es exigible el estándar de cuidado aplicable a todo profesional médico tomando en cuenta la situación de la organización hospitalaria, y en especial las dificultades, del caso concreto. Finalmente la responsabilidad civil por infecciones intrahospitalarias no se encuentra regulada de manera integral y este vacío está generando que el sistema de salud este externalizando los costos de estos eventos adversos.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la consagración de factores de atribución objetivos de la responsabilidad médica, sobre la base de la doble naturaleza de las prestaciones asociadas a la salud: como actividad riesgosa y como actividad empresarial.
2. Legislativamente se debe de ofrecer la naturaleza contractual de los servicios médicos y la responsabilidad médica en resguardo de la tutela jurisdiccional de los pacientes, y que la prescripción de la acción legal se computa desde el día en que se tiene conocimiento fehacientemente del daño médico.
3. Se hace referencia que el incumplimiento de las normas para la prevención de infecciones intrahospitalarias se señale legislativamente como un factor de atribución de la responsabilidad civil.
4. Se debe de promover la aprobación de una ley que regule la responsabilidad civil médica por infecciones intrahospitalarias para efectos de resguardar el derecho a la salud de los pacientes así como consagrar otros beneficios a favor de los pacientes afectados.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Alpa, G. (2001). Responsabilidad civil y daño. Lineamientos y Cuestiones, traducción de Espinoza, Juan, Gaceta Jurídica, Lima..
- Alterini, A. (2001). Responsabilidad civil: Límites de la Reparación Civil, 3ª ed., Abeledo Perrot, Buenos Aires, Argentina.
- Benzo, E. (2004). La Responsabilidad Profesional del Médico, Escelier S.L., Madrid.
- Bustamante, J. (2007). Teoría de la Responsabilidad Civil, 5ª ed., Abeledo Perrot, Buenos Aires.
- Calabresi, G. (2004). El Costo de los Accidentes - Análisis Económico y Jurídico de la Responsabilidad Civil, traducción de Joaquín Bisbal, Ed. Ariel, Barcelona, 1984.
- Canció, M. (2001). Líneas Básicas de la teoría de la imputación objetiva, Ediciones Jurídicas Cuyo, México.
- Candía, (2016). Impunidad de negligencia médica en la mala praxis y sus consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño, hospital regional ESSALUD – Puno. Tesis para optar el grado académico de Magister en Derecho. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Perú.
- Cazeaux, P. y TRIGO, F. (2004). Compendio de Derecho de las Obligaciones, 2ª ed., Librería Editora Platense, La Plata, Argentina.
- Código Civil (1985). Exposición de Motivos, T. IV, Comp. Delia Revoredo de D., Industria Avanzada, Lima, 1985,
- De Aguilar, J. (2007). Tratado de la Responsabilidad Civil, 18ª ed., traducida por De Juan Agustín e Ignacia Moyano, T. I y T. II, Ed. José Cajica, México.
- De Ángel, R. (2003). Tratado de Responsabilidad Civil, 3ª ed., Ed. Civitas, Madrid.
- De Cupis, A. (2000). Teoría General de la Responsabilidad Civil, traducción italiana realizada por Ángel Martínez Carrión, 2ª ed., Bosch, Barcelona.

- De Lorenzo, M. (2005). El daño Injusto en la Responsabilidad Civil, 1ª ed., Abelardo Perrot, Buenos Aires.
- De Trazegnies, F (2005). La Responsabilidad Extracontractual, Vol. IV, T. II, 7ª ed., Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- De Trazegnies, F. (2006). La Responsabilidad Extracontractual, 5ª ed., T. I, Fondo Editorial PUCP, Lima.
- Diez-Picazo, L. (2000). Derecho de Daños, Ed. Civitas, Madrid.
- Epstein, R. (2005). Reglas simples para un mundo complejo, traducido por Fernando Correa Salas, Álvaro Días Bedregal, Alfonso Montoya Stahl y Juan Manuel Robles Montoya, 1ª ed., Fondo Editorial PUCP, Lima.
- Escobar, F. y Morales, R. (2004). Negocio jurídico y responsabilidad civil. Estudios en memoria del Profesor Lizardo Taboada Córdova, Grijley, 2004.
- Espinoza, J. (2003). Derecho de la Responsabilidad Civil, Gaceta Jurídica, 2ª ed.
- Espinoza, J. (2006). Derecho de la Responsabilidad Civil, Gaceta Jurídica, 4ª ed.
- Feijoo, B. (2002). Imputación Objetiva en el Derecho Penal, Instituto Peruano de Ciencias Penales, Grijley, Lima.
- Fernández, C. (2004). Hacia una nueva sistematización del daño a la persona, en Ponencias del I Congreso Nacional de Derecho Civil y Comercial, Ediciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la UNMSM, Lima.
- Fernández, C. (2006). Derecho de las Personas. Exposición de motivos y comentarios al Libro Primero del Código Civil Peruano, Librería Studium, Editores, Lima.
- Franzoni, M. (2001). La evolución de la responsabilidad civil a través de sus funciones, en Estudios de la Responsabilidad Civil, traducción y edición a cuidado de León Hilario, Leysser, Editorial ARA, Lima.
- Gherzi, C. (1999). Reparación de Daños, Editorial Universidad Buenos Aires.

- Günther, J. (2008). La imputación objetiva en el Derecho Penal, traducción de Canció Meliá, Grijley, Madrid.
- Josserand, L. (s.f.). Derecho Civil, T. II, Vol. 1, Ediciones Jurídicas Europa-América, Buenos Aires.
- Kemelmajer, A. (2002). Daños causados por los dependientes, Colección Responsabilidad Civil N° 11, dirigida por Alberto J. Bueres, Ed. Hammurabi, Buenos Aires.
- Lafaille, H. (2007). Derecho Civil, T. IV, Vol. I, Ediar, Buenos Aires.
- León, L. (s.f.). La Responsabilidad Civil. Líneas fundamentales y nuevas perspectivas, 2ª ed., Juristas y Editores, Lima.
- Lorenzetti, R. (1994). Responsabilidad por daños y accidentes de trabajo, Abeledo Perrot, Buenos Aires.
- Lorenzetti, R. (2005). Responsabilidad civil de los médicos, Grijley, Lima.
- Mazeaud, H. y Mazeaud, L. (s.f.) Tratado Teórico Y Práctico De La Responsabilidad Delictual y Contractual Tomo Primero, Vol. 1, [s.a.]
- Mosset, J. (2001). Responsabilidad de los profesionales, Rubinzal-Culzoni Editores, Buenos Aires, 2001.
- Mosset, J. (2002). Responsabilidad Civil, Edit. Hammurabi, Buenos Aires, 1992 .
- Osterling, F. (2004). Mario, Tratado de las Obligaciones - Biblioteca Para Leer el Código Civil, Vol. XVI, Primera Parte, T. I, Fondo Editorial de PUCP, 1994.
- Osterling, F. y Castillo, M. (2016). La responsabilidad de los profesionales, en Foro Jurídico, Revista de los estudiantes de la Facultad de Derecho PUCP, Año 1, N° 2, Lima.
- Palacio, G. (2005), Manual de Derecho Civil, T. I, 2ª ed., Lima.
- Plascencia, (2015). Aplicación del criterio de daño desproporcionado en la responsabilidad civil médica derivada de la cirugía estética. Tesis para optar el título profesional de

Abogado. Universidad Privada del Norte. Perú.

Rey De Castro, A. (2011). La Responsabilidad Civil Extracontractual: estudio teórico y práctico, Editorial PUCP, Lima.

Taboada, L. (2003). Elementos de la Responsabilidad Civil. Comentarios a las normas dedicadas por el Código Civil peruano a la responsabilidad civil extracontractual y contractual, 2ª ed., Grijley.

Torconal (2013). La responsabilidad sanitaria institucional: una propuesta de armonización entre los establecimientos de salud públicos y privados. Tesis para optar el grado académico de Doctor en Derecho. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Torreblanca, L. (2015) ¿Otro diagnóstico de la responsabilidad médica?, en Actualidad Jurídica, Gaceta Jurídica, T. 141, Lima.

Varsi, E. (2006). Derecho médico peruano. Doctrina, legislación & Jurisprudencia, 2ª ed., Grijley, Lima.

Vega, Y. (2000). Especial de Responsabilidad Médica; en Diálogo con la Jurisprudencia, N° 22, Julio, Lima.

Vidal; (2013). La responsabilidad civil del profesional médico. Tesis para optar el grado académico de doctor en Ciencias del Derecho. Universidad Autónoma de Madrid España)

ANEXOS

Tabla 11. Matriz de consistencia lógica.

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Se encuentra jurídica y normativamente regulada la responsabilidad civil médica frente a casos de infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud dentro del ordenamiento legislativo nacional?</p>	<p>La responsabilidad civil médica frente a las infecciones intrahospitalarias que se suceden en los establecimientos de salud no se encuentra debidamente regulada dentro de la legislación nacional.</p>	<p>General Analizar jurídica y normativamente la responsabilidad civil médica frente a los casos de infecciones intrahospitalarias que se suceden en los establecimientos de salud dentro del ordenamiento legislativo nacional.</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examinar legislativamente la responsabilidad civil médica por infecciones intrahospitalarias al paciente. 2. Establecer como factor de atribución objetivo de responsabilidad civil la inobservancia de normas de bioseguridad. 3. Analizar el criterio del daño desproporcionado en el marco de la responsabilidad civil médica. 	<p>Variable independiente: Responsabilidad Civil Médica</p> <p>Variable dependiente: Infecciones intrahospitalarias</p>

Fuente: Elaboración por Lourdes Fabiola Mendoza Zapata.

Tabla 12. Matriz de consistencia metodológica

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
Descriptiva explicativa Diseño No Experimental	20 fiscales y jueces 20 operadores del derecho	Encuesta	Validación por consulta de expertos. Método de Alfa de Crombach

Fuente: Elaboración por Lourdes Fabiola Mendoza Zapata.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

La validación consta dos documentos:

Constancia de validación, el cual inicia con los datos del especialista, después la guía de pautas y cuestionario, los que se dividen en nueve ámbitos, primero la calidad, segundo la objetividad, tercero la actualidad, cuarto la organización, quinto la suficiencia, sexto la intencionalidad, séptimo la consistencia, octavo la coherencia y noveno la metodología en donde el especialista después en cinco niveles, siendo deficiente, aceptable, buen, muy bueno y excelente. Finalmente firmar la constancia en señal de culminación del proceso.

Ficha de validación, el presente documento es detallado puesto que los parámetros antes mencionados de pautas y cuestionarios son los mismos sin embargo existe un despliegue de valoración de cero a cien, en donde deficiente es de 0 – 20, regular es de 21 – 40, buena es de 41 – 60, excelente es de 81 – 100.

Finalmente firma la ficha, en señal de culminación del proceso.

Especialista 1 Dr. José Arquímedes Fernández Vásquez, en la constancia de validación señalo el rubro claridad, objetividad y actualidad todos los rubros de pautas y cuestionarios como excelente, siendo su puntuación de 95 en todos los rubros en la ficha de validación.

Especialista 2: Dr. Cristian Augusto Jurado Fernández, en la constancia de validación señalo el rubro claridad, objetividad y actualidad todos los rubros de pautas y cuestionarios como excelente, siendo su puntuación de 95 en todos los rubros en la ficha de validación.

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Cristian Augusto Jurado Fernández con DNI N° 17614492 registrado con código N° ANR 17614492 de profesión Abogado desempeñándome actualmente como Docente Universitario; en la Universidad César Vallejo Filial Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos: "Entrevista a operadores del derecho"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

ENTREVISTA DE OPERADORES DEL DERECHO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura 15 de Noviembre del 2018.

Apellidos y Nombres : Jurado Fernández Cristian
 DNI : 17614492
 Especialidad : Gestión Universitaria
 E-mail : cristianjufas2@gmail.com



Dr. Cristian A. Jurado Fernández
 CPPs. N° Reg. 1617614492

FICHA DE VALIDACIÓN
TEMA DE TESIS: "RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA FRENTE A CASOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGIÓN PIURA"

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVAC.
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100					
ASPECTOS DE VALIDACION																											
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					X					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					X					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					X					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																					X					

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Renzo Maldonado Gomez con DNI N° 41876196 registrado con código N° ANR 41876196 de profesión Abogado desempeñándome actualmente como Docente Universitario; en la Universidad Señor de Spínola Chiclayo; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos: "Entrevista a operadores del derecho"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

ENTREVISTA DE OPERADORES DEL DERECHO	DEFICIENT E	ACEPTABL E	BUENO	MUY BUENO	EXCELENT E
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia					0
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura 15 de Noviembre del 2018.

Apellidos y Nombres : Maldonado Gomez Renzo
 DNI : 41876196
 Especialidad : Derecho Civil Empresarial
 E-mail : rmaldonado@gmail.com



Dr. Renzo Maldonado Gómez
 REGISTRO LEGAL N° 006675

CUESTIONARIO APLICADO A LOS OPERADORES DEL DERECHO

1. ¿Conoce sobre acerca de las Infecciones Intrahospitalarias?

Si

No

2. ¿Cuáles son los medios de transmisión de las Infecciones Intrahospitalarias?

3. ¿Existen normativas sobre bioseguridad establecidas dentro de las Instituciones hospitalarias? ¿Cuáles son?

4. ¿Conoce los procedimientos establecidos para desechar el material ya utilizado en los centros hospitalarios?

5. ¿Tiene conocimiento sobre hechos suscitados en alguna parte del país que revelan la falta de cuidado y alteración de procedimientos establecidos que han afectado la salud de los pacientes?

6. ¿En la ciudad de Piura se han presentado algunas denuncias sobre infecciones hospitalarias que han afectado la vida de los usuarios que acuden a los distintos centros de salud? Podría citar alguno.

7. Sabe respecto a algún dictamen judicial a favor de los usuarios que han sido víctima de infecciones hospitalarias, afectando gravemente su salud

8. ¿Qué es lo que establece la normatividad legal en estos casos. Existe alguna jurisprudencia de la cual tenga conocimiento?

9. ¿Cuál sería su propuesta para poder analizar este tema jurídicamente?

10. El órgano de supervisión SUSALUD; cumple con el rol asignado para este tipo de eventualidades.

GRACIAS POR SU TIEMPO

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, **CRISTIAN JURADO FERNANDEZ**, Doctor en Gestión Universitaria de la Facultad de Derecho y Escuela Profesional Derecho de la Universidad César Vallejo - Piura, revisor de la tesis titulada: **"RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA FRENTE A CASOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGIÓN PIURA"**, de la estudiante **LOURDES FABIOLA MENDOZA ZAPATA** constato que la investigación tiene un índice de similitud de **14%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Piura, 14 de Agosto 2019




Dr. Cristian Jurado Fernández
CPPa. N° Reg. 1817814492

Dr. Cristian Jurado Fernández
DNI 17614492

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Feedback online

Resumen de conocimientos

14 %

1	Indicador	5 %
2	Principales áreas	4 %
3	Indicador	1 %
4	Indicador	<1 %
5	Indicador	<1 %
6	Indicador	<1 %
7	Indicador	<1 %
8	Indicador	<1 %
9	Indicador	<1 %

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE NEGOCIOS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE DERECHO

Resumen de conocimientos de las asignaturas de la carrera de Derecho

TEMAS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO



[Handwritten Signature]

Dr. Ernesto A. Jurado Fernández
 CPPa. N° Reg. 161764482



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: LOURDES FABIOLA MENDOZA ZAPATA
D.N.I. : 46835490
Domicilio : Urb. SANTA MARGARITA QC22 II ETAPA
Teléfono : Fijo: Móvil: 964411059
E-mail : lourdesfa67@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : DERECHO.
Escuela : DERECHO
Carrera : DERECHO
Título : ABOGADA

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado :
Mención :

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
MENDOZA ZAPATA LOURDES FABIOLA

Título de la tesis:
"RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA FRENTE A CASOS DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA
REGIÓN PIURA"

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :



Fecha :

16/05/2019





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

LOURDES FABIOLA MENDOZA ZAPATA

INFORME TITULADO:

**"RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA FRENTE A CASOS DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGIÓN PIURA".**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ABOGADA

SUSTENTADO EN FECHA: 28 de Abril de 2019

NOTA O MENCIÓN: 13 – TRECE



Cristian A. Jurado Fernández
Dr. Cristian A. Jurado Fernández
CPPe. N° Reg. 1617614492

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN