



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO
MENCIÓN: DERECHO CIVIL Y EMPRESARIAL



**ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL
MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN
DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR
RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020**

**TESIS PRESENTADA POR:
LAURA SÁNCHEZ SOTO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN DERECHO
MENCIÓN: DERECHO CIVIL Y EMPRESARIAL**

**JULIACA – PERÚ
2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO**

MENCIÓN: DERECHO CIVIL Y EMPRESARIAL

**ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL
MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN
DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR
RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020**

TESIS PRESENTADA POR:

LAURA SÁNCHEZ SOTO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGÍSTER EN DERECHO

MENCIÓN: DERECHO CIVIL Y EMPRESARIAL

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dr. FÉLIX CRISTÓBAL OCHATOMA PARAVICINO

PRIMER MIEMBRO

: 
Dr. NÉSTOR BARRANTES SÁNCHEZ

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. RUTH IRMA LÓPEZ LUNA

ASESOR DE TESIS

: 
Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: DERECHO PRIVADO P-38



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00570-2025-USA-EPG-UANCV/J

Juliaca, 19 de junio del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-006788, presentado por el (a) Bach: **LAURA SÁNCHEZ SOTO**, con DNI N° 29608878, asignado (a) con código de matrícula 1621000219, quien solicita en vía de regularización la rectificación en su primer apellido del proyecto de investigación titulada: **ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020** de la Maestría en DERECHO, Líneas de Investigación: DERECHO PRIVADO – P38, Mención DERECHO CIVIL Y EMPRESARIAL de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” Filial Arequipa.

CONSIDERANDO:

Que, con exp. 2025-006788, el (a) Bach: **LAURA SÁNCHEZ SOTO**, quien solicita en vía de regularización la rectificación en su primer apellido el cual lleva lilde (SÁNCHEZ) en la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0746-2022-USA-EPG/UANCV** de fecha 09 de noviembre del 2022, de aprobación de proyecto de investigación, **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1186-2024-USA-EPG/UANCV** de fecha 16 de agosto del 2024, de cambio de jurado, **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 632-2024-D-EPG-UANCV/J** de fecha 31 de diciembre del 2024, de fecha y hora de sustentación.

Que, con registro N° 003417 de fecha 30 de setiembre del 2022 el comité de investigación aprueba, que cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grados de investigación conducentes Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso “J” del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – ACEPTAR EN VÍA DE REGULARIZACIÓN LA RECTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0746-2022-USA-EPG/UANCV, RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1186-2024-USA-EPG/UANCV, RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 632-2024-D-EPG-UANCV/J, únicamente en lo que corresponde corregir, agregar lilde en el primer apellido, debiendo ser como sigue: LAURA SÁNCHEZ SOTO, del proyecto de investigación de la tesis titulada: ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Primer Miembro	: Dr. NESTOR BARRANTES SANCHEZ
Segundo Miembro	: Dra. RUTH IRMA LOPEZ LUNA
Asesor	: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

ARTÍCULO SEGUNDO. - CONSERVAR la fecha y hora de la sustentación que se llevó a cabo de acuerdo al reglamento de investigación conducente al grado académico de **MAESTRO** de la escuela de posgrado de la UANCV.

Fecha	: Lunes, 06 de enero del 2025
Hora	: 09:00 a.m.
Lugar	: Aula N° 310 EPG-UANCV-JULIACA

ARTICULO TERCERO.- Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese,

00570-2025-USA-EPG-UANCV/J



OFICINA DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Benito Noriega
DIRECTOR (e)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 005-2025-CP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 08 abril del 2025

VISTOS:

El acuerdo del Consejo de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" en su sesión ordinaria presencial de fecha 07 de abril del 2025.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo previsto por el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, concordante con el artículo 8° y 43° de la Ley Universitaria N° 303220, artículo 11° del Estatuto Universitario de la Autonomía de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, artículo 5° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado;

Que, el Estatuto de Universitario de la UANCV aprobado mediante Resolución N° 0018-2020-UANCV-AU-R en su artículo 73° establece: La Escuela de Posgrado tiene como órgano de dirección al Consejo de Posgrado integrados por los Directores de las unidades de posgrado de cada Facultad;

Que, el artículo 12° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, de las funciones y atribuciones del Consejo de Posgrado literal m) pronunciarse sobre otros asuntos académicos y administrativos de la Escuela de Posgrado no previstos;

Que, es función del Director cumplir y hacer cumplir los acuerdos de la Asamblea Universitaria, Consejo Universitario y Consejo de Posgrado, mediante la emisión de resoluciones de Consejo de Posgrado y de la Dirección.

Que, conforme a los artículos 19° 20° y 21° del reglamento general de la Escuelas de posgrado, establece que, son funciones del coordinado *"desempeñar otras funciones inherentes para la buena marcha del programa a su cargo"*

Que, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) mediante Resolución del Consejo Directivo N° 034-2020-SUNEDU/CD, deniega la licencia institucional a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, garantizando en todo momento la continuidad de la prestación de servicio educativo y la consecuente emisión de grados y títulos (....);

Estando, al acuerdo del Consejo de Posgrado y en uso de las facultades que le confiere la Ley Universitaria 30220, Ley de creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, atribuciones conferidas al Consejo de Posgrado en su artículo 12° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 73° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - AUTORIZAR, al Director de la Escuela de Posgrado Dr. JUAN BENITES NORIEGA, para que pueda firmar como Presidente de Jurado, al Director de Investigación Dr. RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERON pueda firmar como Primer Miembro de Jurado, al Coordinador de Maestrías y Doctorados Dr. RICARDO ANIBAL MALDONADO MAMANI, pueda firmar como Segundo miembro de Jurado, al Secretario Académico (a) Dra. YUDY HUACANI SUCASACA pueda firmar como Asesor de Tesis; los cuatro Docentes Ordinarios podrán asumir con las firmas en el libro de actas de sustentaciones de tesis, empastes y otros documentos pendientes en los Programas de Doctorados, Maestría y Segundas Especialidades Profesionales, de los docentes que han cesado en sus funciones, aquellos que hayan fallecido, hayan pedido Licencia y de los que no tengan vínculo laboral con la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

ARTÍCULO SEGUNDO. - ELEVAR, la presente resolución a Consejo Universitario de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca para su ratificación.

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR, el cumplimiento de la presente resolución a Rectorado, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado Académico, Oficina de Informática, Registro Central y Oficinas Administrativas de la EPG, para su cumplimiento.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Cc./Archv.EPG (01)
Interesados (01), Cargo (01), Expediente (01)
JBN/



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 632-2024-D-EPG-UANCV/J

Lunes, 31 de diciembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-014614, presentado por el (la) Bachiller **SANCHEZ SOTO LAURA**, con número de DNI. **29608878**, asignado (a) con código de matrícula **1621000219**, de la **Maestría en DERECHO, Mención: DERECHO CIVIL Y EMPRESARIAL**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Filial Arequipa.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **SANCHEZ SOTO LAURA**, con número de DNI. **29608878**, asignado (a) con código de matrícula **1621000219**, de la **Maestría en DERECHO, Mención: DERECHO CIVIL Y EMPRESARIAL**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **DERECHO PRIVADO - P38** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis a probado por los jurados el 09 de octubre del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020** Elaborado por el (la) Bachiller **SANCHEZ SOTO LAURA**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Miembro del Jurado	:	Dr. NESTOR BARRANTES SANCHEZ
Miembro del Jurado	:	Dra. RUTH IRMA LOPEZ LUNA
Asesor de Tesis	:	Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Lunes 06 de enero del 2025
Hora	:	09:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 310 EPG - UANCV – JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron después a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (+)

Cc./Archiv EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°1186-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 16 de Agosto del 2024

VISTOS:

El expediente N° 0653, Presentado por el (a) **Bach. LAURA SANCHEZ SOTO**, con número de DNI 29608878 y con Código de matrícula N.º 1621000219, quien solicita cambio de primer miembro y segundo miembro de jurado del Proyecto de Tesis titulado: **ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020** Líneas de Investigación: **DERECHO PRIVADO – P38**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **DERECHO** mención: **DERECHO CIVIL Y EMPRESARIAL** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Arequipa.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. LAURA SANCHEZ SOTO**, quien solicita el cambio del primer miembro y segundo miembro del jurado, aprobado con Resolución Directoral N° 0746-2022-USA-EPG/UANCV, de fecha **09 de noviembre del 2022**, en el que se le asignó como primer miembro al **Dr. Jesus Manuel Cruz Cervantes**, el mismo que se cambia por indisponibilidad de tiempo y segundo miembro al **Dr. Dario Jesus Portillo Calsina**, el mismo que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 30 de setiembre del 2022, registrado en el Folio N° 003417 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO Y SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO, para su revisión de la Tesis titulada: **ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020** presentado por el (a) **Bach. LAURA SANCHEZ SOTO**, conformado por los siguientes docentes:

- Presidente** : **Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO**
- Primer Miembro** : **Dr. NESTOR BARRANTES SANCHEZ**
- Segundo Miembro** : **Dra. RUTH IRMA LOPEZ LUNA**
- Asesor** : **Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS**

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Reclorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leonardo Venceslao Condeñi Cari
DIRECTOR (e)

Cc /CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCCe/VRCH



RESOLUCION DIRECTORAL N° 0746- 2022- USA-EPG/UANCV

Juliaca, 09 de noviembre del 2022.

VISTOS:

El expediente N° A-2551, de fecha 06 de octubre del 2022, presentado por el (la) Bachiller **SANCHEZ SOTO LAURA**, con DNI N° **29608878**, código de matrícula **1621000219**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020**. Línea de investigación **DERECHO PRIVADO - P38**, para optar el grado de **MAESTRO** en: **DERECHO** mención: **DERECHO CIVIL Y EMPRESARIAL** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez **Filial Arequipa**.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 2199-2021-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 09 de noviembre del 2021, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	:	Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Primer miembro	:	Dr. JESUS MANUEL CRUZ CERVANTES
Segundo miembro	:	Dr. DARIO JESUS PORTILLO CALSINA
Asesor	:	Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

Que, con registro N° 003417, de fecha 30 de setiembre del 2022, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020**, presentado por el (la) Bachiller **SANCHEZ SOTO LAURA**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020**, presentado por el (la) Bachiller **SANCHEZ SOTO LAURA**, para obtener el grado académico de **MAESTRO** en: **DERECHO** mención: **DERECHO CIVIL Y EMPRESARIAL** de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



[Signature]
Dra. Graciela Bernal Salas
DIRECTORA (a)



[Signature]
Dra. Graciela Bernal Salas
SECRETARIA ACADEMICA

c/c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2022 (01)
INTERESADO (01)
MAFCC/meyn



ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	www.essalud.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	eprints.ucm.es Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
7	www.hejcu.gob.pe Fuente de Internet	1%




Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	LAURA SÁNCHEZ SOTO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29608878
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6952-1523
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01233951
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9639-3926
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436114
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0655-8198
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	NESTOR BARRANTES SANCHEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02389922
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6965-6831



Miembro del jurado 2

Nombres Y Apellidos	RUTH IRMA LOPEZ LUNA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29524013
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0721-4362
Datos de investigación	
Línea de investigación	DERECHO PRIVADO - P38
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: CIUDAD DE AREQUIPA País: PERÚ Departamento: AREQUIPA Provincia: AREQUIPA Distrito: AREQUIPA -16.40690, -71.54006 https://maps.app.goo.gl/sB1kECkgjsk4rQ4e6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	NOVIEMBRE 2022 - ENERO 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Derecho https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.00 Derecho penal https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.02



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJON
ESCUELA DE POSTGRADO
[Signature]
Dr. Marino Amílcar Bolaños Calderón
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LAURA SÁNCHEZ SOTO, identificado con DNI Nro. 29608878 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN DERECHO MENCIÓN: DERECHO CIVIL Y EMPRESARIAL

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada: ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020

Asesorado por: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 10 de JULIO del 2025

Firma del asesor con el texto FIRMA (ASESOR)

Firma de la autora con el texto FIRMA (obligatoria)





DEDICATORIA

A Vicente mi padre, por ser mi inspiración. Este logro es tanto mío como tuyo, y te lo dedico con mi alma entera.



AGRADECIMIENTO

A Dios, quien es mi guía constante en la vida y por brindarme sabiduría y fuerza en los momentos más difíciles.

A los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por haberme transmitido sus conocimientos y experiencia profesional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA i

AGRADECIMIENTO.....ii

ÍNDICE..... iii

RESUMEN vi

ABSTRACT vii

INTRODUCCIÓN viii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

1.2.1. Problema general 3

1.2.2. Problemas Específicos 3

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 3

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 4

1.4.1. Objetivo general 4

1.4.2. Objetivos específicos 4

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 5

2.1.1. Internacional 5

2.1.2. Nacional 11

2.2. BASES TEÓRICAS 12

2.2.1. El acto médico y su relación con el paciente 12

2.2.2. Regulación del Acto Médico 16

2.2.2.1. Protocolos del personal auxiliar 16

2.2.2.2. Protocolos del médico anesthesiologo 18



2.2.3. Límites, alcances y obligaciones... 25

2.2.4. Daño a la integridad física del paciente... 26

2.2.5. El acto médico como actividad riesgosa 28

2.2.6. Tratamiento jurídico del daño... 31

2.2.7. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO 34

2.2.7.1. Elementos objetivos de la Responsabilidad... 34

2.2.7.2. Responsabilidad de medios y de resultados... 35

2.2.7.3. El riesgo permitido como límite... 36

2.2.8. EL DEBER JURÍDICO DE CUIDADO DEL MÉDICO... 37

2.2.8.1. Vínculo jurídico obligacional 37

2.2.8.2. Acciones interdependientes... 38

2.2.9. El principio de confianza y el deber jurídico... 39

2.3. MARCO CONCEPTUAL 41

2.4. HIPÓTESIS 41

2.4.1. Hipótesis General 41

2.4.2. Hipótesis Específicas 41

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN 42

3.1.1. Tipo de investigación 42

3.1.2. Método de investigación 42

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 42

3.2.1. Instrumentos 43

3.3. MÉTODOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN 43

3.3.1. Métodos 44

3.3.2. Procedimientos para la recolección de datos 44

3.3.3. Análisis estadístico de datos 44



3.4. POBLACIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA	44
3.4.1. Ámbito o lugar de estudio	44
3.4.2. Población	45
3.4.3. Muestra.....	45
3.5. TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS....	45
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
3.6.1. Variables, operacionalización	46

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS	49
CONCLUSIONES	97
RECOMENDACIONES	98

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



RESUMEN

El presente estudio aporta claridad y comprensión al marco jurídico que regula la responsabilidad civil del médico anesthesiologo, centrándose en su deber de cuidado y la interacción legal con los auxiliares circulantes durante el período especificado. Tiene como objetivo general "Determinar, que la falta de verificación en las funciones del personal circulante y/o auxiliar por parte del médico anesthesiologo en un proceso de cirugía no es causa de responsabilidad civil cuando se cause daño al paciente"; y la hipótesis: "La delimitación jurídica entre las obligaciones del médico anesthesiologo con los auxiliares circulantes, determina al responsable civil por daños que sufran los pacientes dentro de un proceso de anestesia" Es un estudio de tipo Básico, dado que su origen y fundamento de análisis se centra en su propio marco teórico, de los cuales se fundamenta en la producción de nuevos conocimientos científicos. Asume un diseño descriptivo-explicativo, porque se comienza con describir la realidad jurídica en la aplicación del deber de cuidado que debe tener el médico anesthesiologo frente al auxiliar circulante para posteriormente explicar que el deber de cuidado en las acciones interdependientes debe tener un límite de acción con la finalidad de delimitar responsabilidad en caso se cause daño; La población se determinó por todos los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa. Por la naturaleza del objeto de investigación planteado se tomó como muestra a todos los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa desde el periodo del 2015 al 2020. Se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos, utilizando como instrumento el cuestionario, el año de realización del estudio es el 2020.

Palabras Claves: Responsabilidad civil, Médico anesthesiologo, Deber de cuidado, Auxiliares circulantes, Daño al paciente, Obligaciones legales, Delimitación jurídica, Anestesia.



ABSTRACT

This study provides clarity and understanding of the legal framework regulating the civil liability of anesthesiologists, focusing on their duty of care and legal interaction with circulating auxiliaries during the specified period. Its general objective is "To determine that the lack of verification of the functions of circulating and/or auxiliary personnel by the anesthesiologist during a surgical procedure is not a cause of civil liability when harm is caused to the patient." The hypothesis is: "The legal delimitation between the obligations of the anesthesiologist and those of circulating auxiliaries determines the civil liability for damages suffered by patients during an anesthesia process." This is a Basic study, as its origin and analytical foundation are centered on its theoretical framework, which serves as the basis for generating new scientific knowledge. It adopts a descriptive-explanatory design because it begins by describing the legal reality of the application of the anesthesiologist's duty of care towards circulating auxiliaries and then explains that the duty of care in interdependent actions must have boundaries to determine responsibility in the event of harm. The population was defined as all Single-Judge Criminal Court Judges of the Superior Court of Justice of Arequipa. Given the nature of the research objective, the sample consisted of all Single-Judge Criminal Court Judges of the Superior Court of Justice of Arequipa from 2015 to 2020. The survey technique was employed for data collection, using a questionnaire as the instrument. The study was conducted in 2020.

Keywords: Civil liability, Anesthesiologist, Duty of care, Circulating auxiliaries, Patient harm, Legal obligations, Legal delimitation, Anesthesia.



INTRODUCCIÓN

La cercanía laboral por los juzgados de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, ha llevado a conocer de cerca los criterios que utilizan los jueces para determinar responsabilidad civil al personal médico, especialmente a los médicos anestesiólogos, dado que ellos mantienen una estrecha relación interdependiente con los auxiliares circulantes por la función que cumplen, toda vez que se requiere su intervención operativa externa para que el médico anestesiólogo cumpla eficientemente dicha función, en ese sentido nos llamó la atención de cómo se delimita y se llega a verificar la acción u omisión causante de daño en el paciente por parte de estos profesionales de la salud; de tal manera, que el Juez pueda determinar responsabilidad en forma independiente en cada uno de estos profesionales.

Por tal motivo, la tesista en el desarrollo del presente trabajo de investigación considera que el principio de confianza opera como limitante a la verificación exigible al médico anestesiólogo sobre los auxiliares circulantes en un proceso de anestesia, de tal manera que estos profesionales de la salud no incurran en responsabilidad civil. Por otro lado, el contenido de las relaciones horizontales y verticales que se desarrollan entre estos dos profesionales de la salud, establecen límites del deber de cuidado entre el médico anestesiólogo y el personal circulante al menos que exista deberes de cuidado por obligaciones en común. Y, finalmente eximir de responsabilidad al médico anestesiólogo, es respuesta a su conducta diligente así se cause daño en el paciente por acción de terceros no dependientes.

Como dimensiones de la presente investigación se ha considerado las obligaciones axiológicas y jurídicas del deber de cuidado del médico anestesiólogo; y, al auxiliar circulante y médico anestesiólogo como dimensiones de la responsabilidad civil del médico anestesiólogo frente a la obligación de auxiliares circulantes.

Durante el desarrollo de la presente investigación, ha sido complicado recurrir a libros o artículos de especialización de las diferentes bibliotecas de la ciudad de Arequipa, porque muchas veces el horario de trabajo no lo permitía y cuando se salía con permisos, las bibliotecas solamente prestaban libros pero, para ser revisados en sala de lectura, lo que ha dificultado recurrir a información bibliográfica; por otro lado, los resultados de las encuestas que se aplicó a los diferentes magistrados, han sido entregados a los veinte días aproximadamente, lo que ha generado un retraso en el



análisis y sistematización de la información, el mismo que ha influido en los resultados finales.

Por otro lado, es de precisar que el desarrollo de la presente investigación cuenta con la presencia de cuatro capítulos, desarrollándose en el Primer Capítulo el planteamiento del problema en el cual se ha descrito y explicado la formulación del problema, se ha planteado los objetivos a alcanzar y las interrogantes a responder, previa justificación del presente trabajo.

En el Segundo Capítulo, se ha desarrollado lo relacionado al marco teórico, en el cual se explica las bases teóricas y argumentativas que sostienen la presente investigación a nivel dogmático y ontológico del conocimiento objeto de la presente investigación, para lo cual ha sido necesario describir trabajos previos de investigación de otros tesisistas en temas relacionados al presente.

En el Tercer Capítulo, se ha descrito el procedimiento metodológico a seguir, en el cual se indica el tipo y método de investigación, así como los procedimientos para la recolección de datos que ha servido de base para su correspondiente análisis estadístico, el cual ha sido graficado y explicado.

Finalmente, en el Cuarto Capítulo se ha tratado lo relacionado a los Resultados de la investigación, el cual incluye análisis de tablas y gráficos a nivel interpretativo y conclusiones con sus respectivas recomendaciones.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El acto médico del anestesiólogo, por su propia naturaleza, constituye una actividad riesgosa pero esencial, especialmente en procedimientos quirúrgicos. Su labor se desarrolla de manera interdependiente con otros médicos, profesionales de la salud y, en particular, con el personal auxiliar, técnicos y enfermeras circulantes. Cada uno de los participantes en una intervención quirúrgica —cirujanos, anestesiólogos, asistentes, entre otros— cumple funciones específicas acordes a su formación y responsabilidad profesional. El objetivo común de todos ellos es contribuir al restablecimiento de la salud del paciente, especialmente de quienes se someten a una cirugía. Para lograrlo, no solo aplican sus conocimientos técnicos y científicos, sino que también llevan a cabo toda acción orientada a beneficiar al paciente, con el fin de aliviar o curar sus dolencias.

Es por ello, que las acciones de cada uno de los médicos y/o auxiliares de la salud, son el resultado de los conocimientos especializados que cada una de las partes intervinientes tienen, los cuales guardan estrecha relación en el cumplimiento fiel de los protocolos relacionados al tipo de actividad que se



desarrolla dentro del establecimiento de salud, es así, que en el caso se presenten situaciones riesgosas que no son contemplados en los protocolos, por la experiencia médica y la especialización, se debe recurrir a la doctrina especializada y autorizada y si no lo hubiera, se recurre a la experiencia que no es más que el resultado del mismo acto constante y continuo por un tiempo prolongado, y ello a efecto de no infringir norma alguna ni mucho menos, que por acción u omisión tanto del personal médico como de sus auxiliares se cause daño en la salud del paciente, que pueda después generar responsabilidad administrativa, civil o penal.

La responsabilidad civil se refiere, fundamentalmente, a la obligación de indemnizar los daños causados en las relaciones entre particulares. Esto puede derivarse tanto del incumplimiento de una obligación voluntaria, principalmente de carácter contractual —es decir, cuando existe una relación jurídica obligatoria entre las partes—, como también de una conducta que causa daño sin que medie un vínculo jurídico previo. En este último caso, la responsabilidad surge del deber jurídico general de no causar daño a otro. En el contexto médico, especialmente en el ejercicio del anestesiólogo, esta distinción adquiere particular relevancia. Por ejemplo, si durante un procedimiento quirúrgico el anestesiólogo utiliza un instrumento que debía haber sido previamente revisado por los auxiliares o enfermeras circulantes, y como resultado se causa un daño al paciente, el juez penal podría considerar que el médico debió verificar que el personal de apoyo cumpliera correctamente su función. En este escenario, podría atribuírsele responsabilidad civil al anestesiólogo, a pesar de que su actuación dependía de una labor interdependiente con otros profesionales de salud.



Este tipo de situaciones se origina, en gran parte, por la falta de una normativa clara que delimite de forma precisa las funciones y deberes de cada miembro del equipo médico. Por tanto, es necesaria una regulación específica que establezca responsabilidades diferenciadas y proporcionales a las funciones reales de los actores intervinientes en un acto médico, como el quirúrgico. Solo así será posible atribuir correctamente la responsabilidad a quien haya incumplido su deber dentro del marco de una actuación profesional conjunta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. *Problema general*

- ¿Por qué, la falta de verificación de las funciones del auxiliar circulante por parte del médico anesestesiólogo en un proceso de anestesia, no es causa de responsabilidad civil cuando se cause daño al paciente?

1.2.2. *Problemas Específicos*

- ¿Cuáles son los límites del deber de cuidado del médico anesestesiólogo frente al auxiliar circulante en un proceso de anestesia?
- ¿Cuáles son los alcances jurídicos de la conducta diligente en la acción de terceros no dependientes?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Importante, por qué con los resultados obtenidos en la presente investigación se podrá establecer cuáles son los alcances del deber de cuidado que deben tener los médicos anesestesiólogos frente a la enfermera circulante y/o personal auxiliar dentro de un proceso de cirugía, cuando se cause daño al paciente.

Útil, se soluciona un problema de carácter normativo toda vez que se fijará parámetros legales del deber de cuidado, que sirvan para determinar responsabilidad civil cuando se cause daño al paciente en procesos de cirugía.



Actual, porque cuando la actividad médica genera daños al paciente en casos de negligencia, impericia, imprudencia y/o ignorancia, o resultados dañosos en el paciente, muchas veces no se logra identificar con precisión al responsable del daño causado, justamente por la falta de la delimitación del deber jurídico de cuidado entre el personal de la salud.

Interdisciplinaria, porque el problema analizado necesita además de la teoría legal, es decir, desde la perspectiva de la responsabilidad civil, un análisis desde el campo de la ciencia médica; de tal manera, que se pueda comprender a cabalidad cuáles son los límites y alcances del deber de cuidado del médico anesthesiólogo.

Verificable, porque tanto los métodos de la investigación científica, así como los demás procedimientos metodológicos, que se han utilizado en la presente investigación, coadyuvaron a que se verifiquen las conclusiones a las que se ha arribado en la presente investigación.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. *Objetivo general*

Determinar, que la falta de verificación en las funciones del auxiliar circulante por parte del médico anesthesiólogo en un proceso de anestesia no es causa de responsabilidad civil cuando se cause daño al paciente.

1.4.2. *Objetivos específicos*

Indicar, cuáles son los límites jurídicos del deber de cuidado del médico anesthesiólogo frente al auxiliar circulante en un proceso de anestesia.

Explicar, los alcances jurídicos de la conducta diligente en la acción de terceros no dependientes.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de llevar a cabo la búsqueda en relación con la investigación propuesta, se identificaron estudios vinculados al análisis jurídico del deber de cuidado del médico anesthesiologo frente a la obligación de auxiliares circulantes para determinar responsabilidad civil. Sin embargo, no se hallaron trabajos de investigación específicos sobre el tema abordado. Con el propósito de establecer antecedentes y considerando la conexión evidente con el tema tratado, se requieren los siguientes:

2.1.1. *Internacional*

Gavilanes, C. (2011). En su tesis "Responsabilidad penal en casos de mala práctica médica" en la Universidad San Francisco de Quito, tiene como:

Su objetivo general era; investigar acerca de la responsabilidad penal en casos de mala práctica médica y en la cual se llega a concluir que la responsabilidad de proporcionar información clara y veraz se refiere al deber del profesional médico de delinear todas las opciones potenciales para que todo vaya bien, siempre que el objetivo final sea salvaguardar la vida del paciente. Asimismo, el consentimiento informado del médico es una obligación fundamental porque es



él quien realiza la intervención quirúrgica, por lo que debe ser consciente de los riesgos y el éxito potencial de la cirugía que se está considerando.

Del mismo modo, el objetivo principal del médico es garantizar el bienestar del paciente. Por tanto, deben emprender todas las prácticas necesarias para evitar que el paciente muera. Todos estos deberes y obligaciones deben ser cumplidos por el médico, ya que se compromete con estos principios al firmar la Declaración de Ginebra.

Por otro lado, Existe un contrato mediante el cual un médico se compromete a ofrecer sus servicios médicos, y el paciente está obligado a pagar por dichos servicios recibidos. Al igual que en cualquier contrato, ambas partes tienen responsabilidades y compromisos que deben cumplir. En este contexto, el médico asume responsabilidades tanto individuales como compartidas en las intervenciones que realiza. Estas responsabilidades se extienden tanto al ámbito contractual como al extracontractual en el ámbito médico. Aunque la mala práctica médica generalmente se considera un error negligente e inadvertido, puede darse casos en los que exista dolo, específicamente dolo eventual. Un ejemplo de dolo eventual podría ser cuando un médico con especialización en neurología lleva a cabo una cirugía a corazón abierto en una persona. Aunque su intención no sea directamente causar daño, es consciente de que no está capacitado en ese campo médico, a pesar de ello, procede con la cirugía, ocasionando el fallecimiento del paciente. En esta situación, se podría alegar que el médico actuó con dolo eventual.

Parra, D. (2014) en su tesis Doctoral "La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa", en la Universidad Carlos III de Madrid, tiene como:



Objetivo general de la presente tesis era: Investigar la responsabilidad civil del médico en la medicina curativa y en la misma se concluye, que la definición del tipo de responsabilidad que se aplica a la práctica médica es un asunto que solo puede ser abordado en relación con las circunstancias específicas de cada caso. En gran medida, la respuesta a esta cuestión no puede ser absoluta debido a la presencia de numerosos aspectos ambiguos, donde resulta difícil determinar claramente si nos encontramos dentro de los límites de una u otra forma de responsabilidad.

Serrano, A. (2015). En su tesis de Maestría "La responsabilidad civil del médico anestesista" que presentó a la Universidad Nacional de Educación a Distancia, tiene como:

Objetivo general el indagar acerca de la responsabilidad civil del médico anestesista, ha concluido que la competencia específica del anestesista, conocida como "lex artis ad-hoc", se diferencia de la de otros miembros del equipo médico, ya que sus roles y responsabilidades se relacionan con la naturaleza particular de su función en la cirugía. Los profesionales en anestesiología siguen protocolos especializados que contribuyen a reconocer las normas apropiadas para su especialidad.

Aunque el cirujano ostenta la dirección de la intervención quirúrgica, no existe una jerarquía rígida entre el cirujano y el anestesista, y esta relación se basa en el principio de confianza mutua. Esto conduce a separar y delimitar las responsabilidades de cada profesional. Por otro lado, el anestesista tiene una relación de supervisión directa con el personal de enfermería y otros asistentes, ya que puede dar instrucciones y delegar funciones bajo su supervisión estricta. Esta no se considera una responsabilidad indirecta, sino una responsabilidad



directa debido a su obligación de principio de cuidado adecuado y la vigilancia necesaria.

Salazar, J. (2021). En su tesis Doctoral "Delimitación de la responsabilidad penal médico-sanitaria en el trabajo de equipo", de la Universidad Complutense de Madrid, concluye que:

El delito imprudente es la forma subjetiva más común en la que ocurren la mayoría de las conductas dañinas en el ámbito médico-sanitario. En este contexto, se ha observado que la evaluación del deber de cuidado en la práctica médica no es un asunto trivial. Sin embargo, para determinar si se ha infringido este deber, es necesario considerar todas las circunstancias que rodean el caso, dado que la medicina es una disciplina en constante evolución.

Partiendo de esta premisa, se debe analizar la conducta del profesional de la salud desde la perspectiva del deber de cuidado y verificar si se ha violado la normativa penal. Para llevar a cabo este análisis, se toma como punto de partida la "lex artis ad hoc", que sirve como referencia inicial pero no definitiva, considerando las múltiples variables que pueden estar presentes en el caso concreto.

Espín, W. (2016). En la tesis de maestría "La responsabilidad penal en la mala práctica médica en el Ecuador. Un enfoque desde la actuación probatoria" de la Universidad Andina Simón Bolívar.

Las aptitudes individuales del autor desempeñan un papel relevante en el análisis de la culpabilidad, con el propósito de determinar cuál es el deber subjetivo de cuidado en la situación específica. Estas capacidades deben ser evaluadas en relación con su influencia tanto en la comprensión de la ilicitud de



la conducta como en la definición del nivel de diligencia requerido en una acción alternativa que habría evitado el daño al bien jurídico protegido.

En la legislación ecuatoriana, la violación del deber objetivo de cuidado en la práctica médica se considera un delito, ya que su castigo se fundamenta en la protección de derechos fundamentales como la salud, la vida y la integridad personal. Los delitos de homicidio culposo debido a negligencia médica y las lesiones culposas relacionadas con la práctica médica son punibles. Sin embargo, no se tipifican el homicidio culposo del feto ni las lesiones culposas del feto, por lo que, en todos los casos, la víctima de los delitos derivados de una práctica médica negligente es una persona que ha nacido con vida y ha sido separada funcionalmente de su madre.

Salgado, P. (2019) en la tesis de Maestría "El diagnóstico y tratamiento como deberes éticos en la configuración de la culpa civil médica" de la Universidad Externado de Colombia tiene como conclusiones:

En situaciones donde un profesional médico ha actuado de manera negligente, lo que ha resultado en daño al paciente, es crucial entender que el componente de culpa se aborda desde una perspectiva normativa. Esto implica que, a lo largo de su formación y desarrollo profesional, al médico se le imponen deberes de conducta específicos con el fin de prevenir o mitigar posibles daños y perjuicios a los pacientes.

Además de la competencia técnica basada en la investigación y capacitación clínica-médica, que se traduce en la aplicación de prácticas clínicas respaldadas por protocolos, directrices de práctica clínica y literatura científica para mejorar los resultados y el cuidado del paciente, el médico también debe cumplir con deberes éticos y humanísticos inherentes a su profesión. Esto significa que debe



considerar siempre las circunstancias particulares en las que se encontraba al ejercer su labor profesional sobre el paciente.

Rengifo, D. y Solano, E. (2022). En su tesis de Maestría "La imputación objetiva dentro de la responsabilidad penal en el ejercicio de la profesión médica en Colombia" en la Universidad Libre de Bogotá, tiene como conclusiones que:

La responsabilidad médica se puede definir como la obligación que los médicos tienen de asumir las consecuencias de sus acciones, incluyendo actos, errores, omisiones y comisiones, ya sean deliberados o involuntarios. Estos deberes están limitados por consideraciones éticas, morales y legales.

La evaluación de la responsabilidad médica se basa en dos aspectos: los resultados y los medios utilizados. Los resultados se refieren a los eventos que dependen directamente de la capacidad y habilidad del profesional para llevar a cabo su labor. Los medios se relacionan con los errores y fallos que pueden surgir debido a factores externos a la voluntad del médico, como las condiciones del entorno, los protocolos de atención médica, la disponibilidad de recursos, la escasez de materiales y otros factores que, aunque sean externos, afectan el desempeño del profesional.

La "lex artis" se establece como un principio fundamental en la determinación de la responsabilidad médica. Implica evaluar la actuación y conducta de un médico en comparación con lo que se espera de un profesional similar en las mismas circunstancias. En otras palabras, se busca determinar si lo que hizo el médico está en línea con las normas y si otro profesional habría actuado de manera similar en la misma situación específica.



2.1.2. Nacional

Rodrigo, K. (2018). En su tesis de Maestría "El seguro obligatorio de responsabilidad civil del profesional médico", de la Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cuzco, tiene como:

Objetivo general, consistente en justificar la incorporación dentro de la legislación peruana, del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil del Profesional Médico. Concluye que: El aumento y la creciente demanda de estándares más estrictos en la práctica médica significa que los médicos y las instituciones de atención médica están cada vez más expuestos a riesgos legales relacionados con cuestiones médicas. Además, corren el riesgo de enfrentar demandas judiciales en su contra, lo que podría resultar en consecuencias financieras negativas para ellos.

El Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, es una entidad de naturaleza jurídica y económica, surge como un mecanismo destinado a abordar las implicaciones financieras derivadas de la responsabilidad que podría surgir de las acciones llevadas a cabo en el ejercicio de la profesión médica.

No obstante, cuando se aborda desde una perspectiva constitucional que enfatiza la obligación de proteger la vida y la integridad de las personas, especialmente de los pacientes en situaciones específicas, se sostiene la idea de que este seguro no debería ser opcional, sino que debe ser de carácter obligatorio. Esto se hace con el propósito de asegurar una compensación efectiva en caso de que los pacientes sufran daños o perjuicios durante un procedimiento médico particular.



Granda, R. (2017). En su tesis de Maestría “La ausencia de culpa en la responsabilidad médica” de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, tiene como:

Objetivo general, analizar y establecer los presupuestos de la Ausencia de Culpa y sus modalidades en los casos de Responsabilidad Médica. Concluye que: Es esencial comprender que la actuación de un médico no se rige por su total discreción, ya que está sujeta a ciertos estándares y normas mínimas de cuidado y diligencia en el ejercicio de su profesión. El incumplimiento de estas reglas aumentaría la probabilidad de obtener resultados adversos que podrían causar daño a los pacientes, lo que, a su vez, resultaría en la asunción de responsabilidad civil por parte del médico.

Este estándar mínimo se refiere al deber de cuidado y requiere que el médico se comporte de la misma manera que lo haría un profesional promedio ideal en las mismas circunstancias en las que ocurrió el incidente. Si el comportamiento del médico se ajusta a este estándar ideal, se concluirá que no hay culpa en su actuación. Por otro lado, el médico será considerado responsable si no puede demostrar que actuó de manera adecuada en la atención del paciente.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. El acto médico y su relación con el paciente

Desarrollar una aproximación conceptual del acto médico en relación con el paciente permite comprender que esta acción profesional no se limita únicamente al resultado esperado, sino que debe evaluarse en función de los efectos que produce en la persona atendida, ya sea por acción o por omisión. Es decir, el acto médico es valorable más allá de su eficacia final, pues implica un proceso ético, técnico y legal que conlleva decisiones clínicas que afectan



directamente la salud y la vida del paciente. En esa línea, Zender (2011, p. 16) sostiene que el acto médico consiste en una serie de medidas proporcionadas por un profesional de la salud, en el marco de los servicios médicos, con el propósito de restaurar la salud del paciente. Este acto, por tanto, es una manifestación de la función médica regulada no solo por normativas legales específicas, sino también por la praxis profesional, la evidencia clínica y los principios deontológicos. Debido a la complejidad inherente de la medicina — una ciencia que actúa directamente sobre la vida y la integridad física del ser humano—, el acto médico abarca intervenciones orientadas a prevenir, diagnosticar, pronosticar, tratar y rehabilitar al paciente, siempre dentro de un contexto clínico concreto. Por otro lado, no debe entenderse el acto médico exclusivamente como un conjunto de acciones encaminadas al restablecimiento de la salud. Según el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2022, p. 7), el acto médico incluye también las decisiones clínicas adoptadas por el profesional en ejercicio de sus deberes y responsabilidades. Estas deben basarse en una historia clínica completa y documentada, que sustente la justificación de los procedimientos realizados. Además, el acto médico es responsabilidad exclusiva del médico y está sujeto a procesos de auditoría interna y externa, lo que resalta su carácter técnico y ético, así como su impacto en la calidad de atención al paciente.

En resumen, el acto médico constituye un proceso profesional integral que combina conocimiento científico, criterio clínico, normativa vigente y responsabilidad individual, en beneficio directo del paciente. Su correcta ejecución exige precisión, rigor ético y una clara delimitación de funciones en el entorno clínico.



Vera, O. (2013, p. 73) Educación Médica Continúa, Aspectos Éticos y Legales en el Acto Médico. El término "acto médico" se refiere a las acciones realizadas por un profesional de la medicina tanto en su relación con el paciente (Ética Médica Individual) como en su impacto en la sociedad (Ética Médica Social). Cualquier acción que realice en su vida personal y no relacionada con su práctica profesional caerá bajo la Ética General, que es la misma norma que se aplica a cualquier individuo. El acto médico comprende todas las acciones y decisiones que el médico toma en el ejercicio de su profesión, incluyendo el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como aquellas acciones directamente relacionadas con estos procesos.

Montes de Oca, R. (2005, p. 2) Acto Médico y Responsabilidad Profesional: Reflexiones en Torno a las Diferencias entre las Jurisdicciones Mexicana y Estadounidense la importancia de aproximarnos al concepto de "acto médico" radica en que éste es el objeto de análisis en toda relación médico paciente. A través de él se definen las relaciones entre los pacientes y los profesionales de la salud, así como la relación de ambos con los sistemas nacionales de salud. De tal modo, podemos apreciar que la doctrina, en general, concibe al acto médico como el conjunto de acciones realizadas por un profesional de la salud que recibe un usuario o paciente dentro de los servicios de salud, cuyo objetivo es la recuperación del paciente.

Según Veliz, M. (2010, p. 208). La relación que se advierte del acto médico con el paciente, no se puede restringir a una de carácter clínico o legal, también debe tenerse en cuenta la presencia de la ética de máximos entre el médico y el paciente. Quien indica que lo máximo que podemos lograr, es entre dar felicidad a través del acto médico y recibir el beneficio esperado por la intervención



médica, en ese sentido no sería posible que se genere mala praxis porque se estaría cumpliendo con las normas positivas relacionadas a los deberes profesionales, tal cual señala Romero, J. (2014, p. 110)

Entonces puede afirmarse que la finalidad del acto médico debe ser ayudar al paciente basado en el seguimiento de guías para la práctica clínica e inclusive incurriendo en error el médico, se puede aceptar si ha tratado al paciente con los medios adecuados, conocimientos actualizados y siguiendo las reglas que impone su deber como refiere García, O. (2022, p. 442)

Enfermera Circulante

HNERM (2022, p. 7). Manual de Procesos del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. La enfermera circulante es aquella profesional de enfermería que realiza una serie de cuidados generales y específicos al paciente durante una intervención quirúrgica. Su vestimenta no es estéril, y su función principal es asegurarse de que tanto el paciente como los materiales quirúrgicos sean los adecuados para la cirugía. Además, se encarga de etiquetar, empacar y preservar las muestras que serán evaluadas posteriormente en el departamento de diagnóstico y también sigue el protocolo de verificación de seguridad antes de la cirugía.

Médico Anestesiólogo

HNERM (2022, p. 7). Manual de Procesos del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. Un anestesiólogo es un médico o profesional especializado que administra anestesia y alivio del dolor a pacientes que se someterán a una cirugía o procedimiento médico. Además, evalúa al paciente para determinar su condición y verificar si es apto para recibir la anestesia.



Por tales razones como indica Reyna, M. (2018, p. 267). Consideramos también que la relación entre el acto médico y el paciente es una relación de corresponsabilidad, debido a que el daño que se evidencia en el paciente no siempre es consecuencia directa por la intervención del acto médico, es decir, que el médico sea el causante, muy por el contrario, la negligencia del paciente es generadora de daño y el actuar médico es una acción que va a permitir disminuir el incremento o desarrollo del daño en el paciente.

2.2.2. Regulación del Acto Médico

2.2.2.1. Protocolos del personal auxiliar

Hospital de Emergencias A. J. Casimiro Ulloa (2016, P. p. 89 - 90). Guía Técnica de Atención y Procedimientos de Enfermería.

Rol de la Enfermera Circulante

Dicha enfermera se encarga de:

- Verificar que el quirófano esté preparado, comprobando también el correcto funcionamiento de los Equipos a utilizar, tales como por ejemplo la mesa quirúrgica, aspiraciones, lámparas.
- Reunir los elementos necesarios en la intervención.
- Recibir al paciente, comprobar su identificación y reunir la documentación y estudios requeridos.
- Ayudar a colocar al paciente en la mesa.
- Comprobar el aseo e higiene del paciente, así como asegurarse de que no lleve prótesis dental.
- Ayudar a vestirse al personal de quirófano.
- Proporcionar a la Enfermera Instrumentista el material preciso evitando demoras.



- Recoger cualquier irregularidad que se produzca y esté dentro de sus competencias y proponer o ejecutar su corrección.
- Proporcionar ayuda a cualquier miembro del equipo, así como responder ante situaciones de urgencia según normas establecidas. Velar por que se cumplan las normas de asepsia y desinfección respecto a la limpieza del quirófano y anexos correspondientes.
- Recoger las muestras para el posterior análisis, etiquetándolas y enviándolas al laboratorio.
- Conservar la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante la intervención (función también a realizar por la enfermera instrumentista).
- Contabilizar las compresas, gasas pequeñas juntamente con la Enfermera Instrumentista.
- Colocar apósitos externos, fijar drenajes.
- Colaborar en colocar al paciente en la camilla para el traslado a la zona de recuperación supervisando dicho traslado, custodiando su historia y refiriendo a las enfermeras que reciben al paciente en la unidad, las incidencias más significativas.
- Rellenar los datos de la hoja de Enfermería Circulante y preparar el quirófano para posteriores intervenciones.

Ministerio de Salud (2007, P.p. 20 - 21). Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología.

- La Enfermera(o) en los servicios de anestesiología brinda atención especializada integral y continua al usuario monitoreando sus condiciones y estado de salud durante la preparación, inducción, traslado y recuperación



del paciente, para el cuidado de calidad y la toma de decisiones oportunas de enfermería en base al proceso de atención de enfermería (PAE).

- Realiza acciones de carácter administrativo según su competencia relacionados con el planeamiento, programación y evaluación del personal de enfermería, así como de los recursos materiales, insumos e instrumental para la atención.
- Registra de manera clara, precisa y completa las acciones realizadas en los formatos correspondientes a Historia Clínica.
- Brinda información oportuna al paciente y su familia en un marco de educación para la salud respecto de la atención anestesiológica y quirúrgica.
- Coordina, implementa y supervisa la aplicación de normas y procedimientos que garanticen los aspectos de bioseguridad, condiciones de los ambientes, equipos, material médico, insumos y suministros del servicio.

2.2.2.2. Protocolos del médico anestesiólogo

HNERM (2022, P.p. 52 - 53). Manual de Procesos del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

Pacientes para intervenir

- Caso de pacientes de emergencia se inicia en actividad 3.
 1. Recibe al paciente en el centro quirúrgico, ejecuta la anamnesis, lo evalúa físicamente, revisa la H.C, se le informa del tipo de anestesia a suministrar y sus efectos antes y después de la I.Q. Caso 1: Si todo lo evaluado está conforme, continuar en actividad 3.
Caso 2: Existen elementos que determinan que el paciente está NO APTO para la I.Q, ejecutar actividad 2.



Para caso de Emergencia se debe firmar el Consentimiento informado (En este momento el paciente puede solicitar la suspensión de la I.Q y firma el RECHAZO dentro del formato de consentimiento informado). Ejecutor: Médico Anestesiólogo.

- Se informa al médico cirujano el motivo de la suspensión de la I.Q, se registra en el informe anestésico y se registra en el libro de sala quirúrgica (FIN – el paciente es trasladado a su piso). Ejecutor: Médico Anestesiólogo.
- Se procede hacer ingresar al paciente al Quirófano. Ejecutor: Médico Anestesiólogo.
- Procede a suministrar la anestesia en base a los protocolos y buenas prácticas clínicas. Ejecutor: Médico Anestesiólogo.
- Acompañar y monitorear sus signos y controles vitales del paciente durante la I.Q. /Terminado la Intervención Quirúrgica/ Espera recuperación del paciente de anestesia. Ejecutor: Médico Anestesiólogo.
- Se redacta el Informe anestésico, recetas y otros formatos/informes. Ejecutor: Médico Anestesiólogo.
- Trasladar y entregar al paciente de acuerdo al proceso de recuperación a: - Sala de recuperación y entrega al Anestesiólogo encargado (indicando lo actuado). - UCI y entrega a un internista - Sala de hospitalización. Ejecutor: Médico Anestesiólogo.

Minsa (2007, P.p. 16 -18, 20). Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología.

DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

La atención anestesiológica de los pacientes durante el acto operatorio comprende los periodos de la preanestesia, trans-anestesia y post-anestesia.



EVALUACIÓN PRE-ANESTÉSICA

En Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia

El médico anesthesiólogo es responsable de la evaluación preanestésica. La evaluación se puede realizar en el consultorio externo de anestesiología, en hospitalización y en el servicio de emergencia.

La evaluación preanestésica es obligatoria en todo paciente. El médico anesthesiólogo realiza una evaluación integral del paciente, la que debe incluir:

- Revisión de la historia clínica y exámenes auxiliares.
- Examen clínico.
- Valoración del riesgo anestésico-quirúrgico, así como la enfermedad de base.
- Valoración de otras patologías asociadas como diabetes, hipertensión arterial.
- obesidad, entre otras.
- El estado físico según la clasificación de la American Society of Anesthesiologists (ASA) y las pautas de manejo que considere pertinentes.
- De considerarse necesario se solicitarán nuevos exámenes o interconsultas.
- Indicar el periodo de ayuno de acuerdo con el tipo de cirugía, edad del paciente, estado físico, etc.
- Luego de la determinación del estado clínico del paciente se debe registrar en la historia clínica el plan de cuidados anestésicos. Así mismo, la prescripción de la medicación preanestésica y otras que considere necesarias.
- Se debe Informar al paciente, representante legal o familiar más cercano, el plan anestésico propuesto y los riesgos inherentes al procedimiento.



- Se hará firmar el Consentimiento Informado de acuerdo a las normas vigentes.

En Centro Quirúrgico

El anestesiólogo antes de iniciar el acto anestésico en el Centro Quirúrgico debe hacer una revisión que incluye lo siguiente:

Unidad de Anestesia: Máquina, monitor y ventilador.

- Adecuada presión de oxígeno y de otros gases a utilizar.
- Presencia de balón de oxígeno de emergencia.
- Funcionamiento del dispositivo para administración de oxígeno de flujo rápido.
- Estado de flujómetros, vaporizadores, circuitos (sin fugas), válvulas bidireccionales, válvula de sobrepresión y absorbedor de CO₂.
- Funcionamiento del ventilador y verificación de parámetros.

Otros Equipos

- Equipos y materiales electrocardiográficos y de oximetría.
- Equipo de succión.
- Equipo básico para el manejo de la vía aérea.

Materiales, Medicamentos:

- Materiales médicos fungibles y no fungibles.
- Medicamentos a utilizar.
- Formatos y registros.

NOTA: En Centro Quirúrgico se debe contar con Coche de Paro, desfibrilador y equipo completo con materiales para manejo de vía aérea difícil.

Evaluación del Paciente



- Verificar la correspondencia entre la identidad del paciente y la intervención quirúrgica programada.
- Verificar y anotar si ha habido cambios en el estado del paciente, respecto a la evaluación preanestésica.
- Verificar los exámenes auxiliares requeridos.
- Consentimiento informado firmado por el paciente o representante legal y por el médico tratante.
- Evaluación de los signos vitales, estado de conciencia, tiempo de ayuno y otros.
- Evaluación de la cavidad oral: condiciones para la intubación, presencia de prótesis. En pacientes con alteraciones anatómicas o fisiológicas que dificulten el manejo convencional como son: vía aérea difícil y/o anomalías, se debe contar con el equipo necesario y el personal capacitado.
- Antes de iniciar el procedimiento anestésico, revisar el plan anestésico propuesto y, establecer un plan de administración de fluidos.

MONITOREO TRANS - OPERATORIO

El médico anestesiólogo es responsable del acto anestésico durante el proceso de conducción de la anestesia general, regional, sedación o vigilancia monitorizada y debe:

- Confirmar el diagnóstico, verificar la cirugía propuesta y evaluar al paciente antes de la inducción anestésica.
- Iniciar el procedimiento anestésico cuando el cirujano principal se encuentra en sala.
- Conducir personalmente la anestesia y permanecer en sala de operaciones durante todo el procedimiento.



- Registrar en forma clara, legible y completa el proceso de la anestesia en el Registro de Anestesia.

'Durante el periodo evaluar permanentemente el funcionamiento de equipos'.

"De ser necesario, solicitará apoyo a otros especialistas, con la finalidad de solucionar posibles complicaciones durante el acto médico anestésico".

- Si una emergencia, origina la ausencia temporal del anesthesiologo a cargo del paciente, el profesional debe coordinar con otro médico anesthesiologo, para que lo reemplace.
- Durante el período evaluar permanentemente la oxigenación, la ventilación, circulación, temperatura del paciente, sistema nervioso central: así como, otros elementos que se consideren importantes de acuerdo con la complejidad del caso.

Se debe contar con personal profesional entrenado para colaborar en el monitoreo y en la ejecución del acto anestésico, según corresponda.

Situaciones Especiales

Entrega del paciente – relevo

- Cuando existan motivos que así lo justifiquen, un anesthesiologo puede entregar su paciente a otro anesthesiologo, debiendo informar la condición previa del paciente, el manejo realizado, eventos relevantes y plan inmediato.
- En el registro anestésico debe quedar constancia de la entrega y de las condiciones del paciente en ese momento. Debe llevar nombre y firma del médico que hace la entrega.



CUIDADO POST - ANESTÉSICO

- El paciente que sale de cirugía debe ser transportado a la Unidad de Recuperación o Reanimación por el anesthesiólogo a cargo del paciente, con monitoreo mínimo y oxígeno suplementario si es necesario.
- El médico que administró la anestesia y/o procedió al traslado del paciente debe asegurarse que el nivel de cuidados y monitorización de dicha sala corresponda a la condición clínica del paciente.
- En Recuperación, el paciente es recibido por el anesthesiólogo y enfermera responsable, quienes deben conocer la siguiente información contenida en la ficha de Anestesia:
 - Edad y antecedentes importantes del paciente.
 - Cirugía y técnica anestésica.
 - Principales eventos durante el procedimiento quirúrgico (sangrado, diuresis, drogas relevantes administradas y complicaciones.
 - Puntaje Aldrete modificado al momento del ingreso.
- Al ingreso, se debe verificar el estado del paciente: signos vitales, estado de conciencia, condición de la herida operatoria, entre otros aspectos, lo cual debe ser anotado en la Historia Clínica. Asimismo, se anotará el nombre del anesthesiólogo que administró la anestesia y el anesthesiólogo o profesional que recibe al paciente en el servicio de Reanimación.
- El médico anesthesiólogo, evalúa las condiciones del paciente, con particular atención en la ventilación, oxigenación, circulación, estado mental, temperatura, estado de hidratación, así como dolor, náuseas, vómitos, etc. e indica tratamiento a seguir.



- Debe registrarse en el récord de recuperación: frecuencia respiratoria y cardíaca oximetría de pulso y escala de Aldrette) inicialmente cada 5 minutos y luego de los primeros 15 minutos, cada 10 a 15 minutos, dependiendo del estado de cada paciente.

En consecuencia, se puede indicar que la regulación del acto médico trasciende el contenido de los protocolos, como refiere Céspedes F, Cabezas M & Illescas M. (2016, p.33). Que el ámbito actual entre la salud del paciente y sus repercusiones jurídicas exigen que los operadores legales, tengan necesariamente que recurrir a tener conocimientos en medicina legal.

2.2.3. Límites, alcances y obligaciones en el cumplimiento de los protocolos del médico anestesiólogo frente a los auxiliares circulantes.

El acto médico se distingue por cuatro características fundamentales. En primer lugar, la profesionalidad, ya que únicamente un profesional de la medicina está autorizado para llevar a cabo un acto médico. En segundo lugar, la ejecución típica, que implica realizarlo de acuerdo con las normas y estándares de excelencia médica establecidos en ese momento, conocidos como "Lex Artis". En tercer lugar, su objetivo principal es promover la curación o rehabilitación del paciente. Y, por último, la legalidad, que esté en conformidad con las normas legales aplicables.

Como puede apreciarse, estas características están orientadas a homologar el proceso de atención médica, con el objetivo de mejorar la eficiencia y optimizar la toma de decisiones clínicas, las cuales deben estar siempre fundamentadas en el conocimiento científico. En ese sentido, Vera (2013, pp. 70, 76) señala la importancia de contar con lineamientos técnicos basados en evidencia para garantizar una atención coherente y segura.



Sin embargo, es necesario considerar que los protocolos médicos actúan como guías que orientan el accionar del profesional de la salud en cada procedimiento específico, pero no deben entenderse como normas absolutas o inflexibles. Cada paciente presenta características individuales propias de su naturaleza biológica, estado clínico y circunstancias particulares. Por tanto, aunque dos personas presenten la misma patología, pueden requerir evaluaciones, tratamientos y alcanzar resultados diferentes.

Esta realidad clínica destaca la importancia del juicio profesional en la aplicación de protocolos, los cuales deben ser adaptados a las necesidades específicas de cada paciente, sin perder de vista los principios científicos y éticos que rigen el acto médico.

Este aspecto es importante, porque si partimos de la necesidad que tiene el uso de los protocolos, en cada uno de los pacientes por parte del personal médico, consideramos que puede extenderse entre profesionales, con la finalidad de estandarizar el conocimiento, orientar y ordenar la actuación médica, de tal manera que se delimite sus funciones con finalidades de eficiencia.

2.2.4. Daño a la integridad física del paciente por el acto médico

En la legislación ecuatoriana, se han identificado vulneraciones a derechos constitucionales fundamentales, entre ellos el derecho a la vida. Una de las principales problemáticas reside en la existencia de lagunas legales frente a los delitos culposos, especialmente aquellos derivados del incumplimiento del deber objetivo de cuidado por parte de los profesionales de la salud. Esta omisión puede dar lugar a lesiones parciales o permanentes en los pacientes, originadas por prácticas médicas innecesarias, riesgosas o carentes de legitimidad. Al respecto, Ruiz y Barboza (2007, p. 16) señalan que el daño al paciente puede



producirse incluso cuando el acto médico se realiza conforme a las reglas de la *lex artis*. Esta observación es crucial, ya que pone en evidencia que la actividad médica, por su propia naturaleza, no está sujeta a grados de certeza absoluta. Este elemento resulta determinante al momento de analizar si el daño ocasionado debe o no ser objeto de resarcimiento civil, pues plantea el debate sobre la imputabilidad del médico en contextos donde el resultado adverso no necesariamente implica una falta técnica o ética.

También debe entenderse que el concepto de mala práctica médica y el derecho a la integridad personal, en relación con el deber objetivo de cuidado, se vincula con la necesidad de adoptar precauciones racionales en la ejecución de acciones para prevenir resultados perjudiciales para el bien jurídico, que en este caso involucra la vida y los derechos de la víctima, aspectos que se relacionan con el daño a la integridad física del paciente.

Por otro lado, se debe precisar que el daño que se genere a la integridad física del paciente casi no siempre es un daño directo, sino desencadenante como refiere Lienda, R. (2014, p. 17). Por la secuencia de sucesos y acciones en la acción del personal de la salud, el cual no siempre es reparado económicamente, pero si resarcido, pero no en todos los casos.

Como lo manifiesta Ugaz, J. (199, p. 136). La frustración que se genera en el paciente económicamente no puede ser reparado, pero consideramos que si puede ser resarcido económicamente algunos aspectos de daños que se hayan generado.

En consecuencia, podríamos afirmar que no todo daño que se genera en la integridad psicosomática del paciente genera responsabilidad indemnizatoria o resarcitoria, como refieren Momblanc, L. & Momblanc, Y. (2018, p. 663). En los



casos del acto médico dañoso, debido a que la causa no es en sí el acto médico, sino la patología terminal o aquellos factores propios de dicha patología del paciente.

Estos daños que se generan en el paciente demostrados objetivamente deben marcar una concientización en los medios del sector de los profesionales sanitarios con la finalidad que no bajen la guardia, tal cual refiere Martín, M. (2016, p. 162), precisando que no es el Juez quien pueda determinar mala praxis médica, dada sus incapacidades cognitivas, toda vez que se requiere de la opinión de médicos expertos, como indica Vera, O. (2013 p. 74)

2.2.5. El acto médico como actividad riesgosa

Dado que el acto médico es una actividad inherentemente riesgosa y peligrosa, existe siempre la posibilidad de causar daño al paciente, especialmente en contextos donde se incurre en mala praxis. En este sentido, Guzmán (2018, p. 52) enfatiza que el médico debe actuar con la totalidad de sus capacidades cognitivas, particularmente aquellas adquiridas y fortalecidas en el marco de una formación sólida, actualizada y verificable. La exigencia de una actuación profesional rigurosa responde a la complejidad de la labor médica y a las consecuencias que sus decisiones pueden acarrear sobre la salud y la vida de las personas. En esta misma línea, Barahona (2021) señala que la responsabilidad civil extracontractual se basa en la noción de culpa, sin embargo, la aplicación de este concepto puede resultar problemática en situaciones donde intervienen elementos que incrementan el grado de riesgo de la actividad realizada. En tales casos, se espera que el agente —en este caso, el médico— actúe con un nivel de cuidado y diligencia superior al ordinario. Cuando se trata de actividades consideradas intrínsecamente peligrosas, como



lo es el ejercicio médico, el análisis de la responsabilidad no se centra únicamente en la conducta individual del profesional, sino en la peligrosidad inherente de la actividad. En otras palabras, ante la producción de un daño en un contexto médico, no basta con evaluar si el profesional actuó con una diligencia promedio; es necesario considerar que, debido al riesgo implícito de su labor, se le exige un estándar de cuidado más estricto, acorde con la naturaleza de la actividad que desempeña. Esto supone un cambio en la lógica tradicional de imputación por culpa, hacia una evaluación del entorno, el riesgo asumido y las medidas preventivas adoptadas.

Cuando una persona crea condiciones especiales de peligro en el desarrollo de su actividad, la jurisprudencia no se conforma con la diligencia estándar de una persona común. En cambio, se espera que aquél que crea esa situación peligrosa tome medidas para aumentar la seguridad de terceros, ejerciendo una diligencia más elevada. Esta evolución en la legislación se debe a los avances tecnológicos y al aumento en el uso de maquinaria en la vida cotidiana, así como a la necesidad de proteger a las víctimas de daños causados por el uso de ciertos objetos o la realización de ciertas actividades.

Esta realidad médica frente a los resultados de su acción ha llevado que se desarrolle la medicina defensiva, entendida como las conductas tratadas por los médicos para protegerse y evitar demandas, muchas de estas conductas exigen diagnósticos innecesarios en los pacientes, tal cual refieren Fuente, A. & Ríos, A. (2018, p. 126)

Por lo tanto, es interesante examinar cómo otras legislaciones y jurisprudencias en el extranjero han abordado este tema.



Italia:

El código civil italiano en su artículo 2.050 establece que *“Aquel que cause perjuicio a otra persona mientras realiza una actividad intrínsecamente peligrosa, ya sea debido a la naturaleza misma de la actividad o a los medios utilizados en su ejecución, tiene la responsabilidad de compensar por los daños a menos que pueda demostrar que tomó todas las acciones adecuadas para prevenir dicho perjuicio”*.

El Art. 2.051 del Código Civil italiano dispone que: *“Cualquier individuo es considerado responsable por los daños causados por objetos que estén bajo su cuidado, a menos que pueda demostrar que los daños ocurrieron debido a circunstancias imprevisibles”*.

Francia:

El artículo 1.382 establece que *“Cualquier acción realizada por una persona que cause daño a otra persona conlleva la responsabilidad de reparar ese daño por parte de quien cometió la acción que lo causó”*.

El artículo 1.384 refiere que *“La responsabilidad no se limita al daño causado por nuestras propias acciones, sino que también abarca el daño causado por las acciones de las personas a quienes estamos legalmente vinculados o por objetos que estamos encargados de cuidar”*.

Chile

El artículo 2314 del Código Civil Chileno dispone que *“Quien haya cometido un delito o cuasidelito que haya causado daño a otra persona tiene la obligación de compensar dicho daño, además de enfrentar las sanciones penales que establecen las leyes para dicha infracción”*.



Artículo 2329 *"En general, cualquier daño que pueda atribuirse a la intención maliciosa o falta de diligencia de otra persona debe ser compensado por esa persona."*

Colombia

El artículo 2356 dispone que *"Cualquier daño que se pueda atribuir a la intención maliciosa o falta de cuidado de otra persona debe ser compensado por esa persona"*.

2.2.6. Tratamiento jurídico del daño a la integridad física del paciente

Lima, R. (2022). En su tesis titulada "Fundamentos Jurídicos y Sociales para la Tipificación de Daños a la Salud o Integridad Física por Mala Praxis" sustentada ante la Universidad Mayor de San Andrés, en la cual su objetivo general fue: Analizar e identificar los fundamentos jurídicos y sociales para la tipificación de daños a la salud o integridad física por mala praxis y su metodología empleada fue el método deductivo y a su vez descriptivo analítico en la cual el autor concluyó, que la negligencia médica en Bolivia se produce cuando un médico, a pesar de tener los conocimientos y habilidades necesarios, no los utiliza adecuadamente para resolver los problemas de un paciente, o cuando teniendo todos los recursos disponibles para realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados, no los emplea. La responsabilidad penal de los médicos en Bolivia está regulada por la Ley 3131, que establece normas para el sector de la salud y asigna al Ministerio de Salud la responsabilidad de supervisar y controlar la práctica médica.

Ramírez (2005. P.p. 16 - 18). El carácter propenso a cometer errores por parte de los seres humanos es un hecho innegable. Aunque no estamos abordando la falibilidad en un sentido filosófico profundo, es importante reconocer que la



posibilidad de equivocarse es inherente a la naturaleza humana. Bajo esta perspectiva, la evaluación del error médico se basa en la medida en que se espera que los profesionales de la salud actúen con diligencia, siempre que existan estándares legales que definan los límites de su actuación. Por lo tanto, el concepto de culpa médica es fundamental para comprender la naturaleza legal de lo que se conoce como mala práctica médica, ya que implica la realización de acciones no intencionadas que causan daño.

Según Fernández, J. (1997, p. 21) la culpa médica se refiere a una falta de diligencia y previsión por parte del profesional de la medicina. Sin embargo, surgen problemas cuando se trata de determinar dónde ocurrió esa falta, es decir, cuándo se puede decir que el médico debió prever algo que no tuvo en cuenta. Esto nos lleva a la necesidad de evaluar los daños resultantes de la actuación del profesional de la salud, ya que, aunque la responsabilidad del médico generalmente se considera culposa, no podemos tener un sistema de responsabilidad Total ni uno de Total falta de responsabilidad. En todos los casos, es esencial evaluar los efectos de la presunta mala práctica profesional. En consecuencia, aunque la atención médica es un componente fundamental del derecho a la protección de la salud, la individualización de una conducta supuestamente ilícita merece un tratamiento diferente en comparación con la violación de un derecho fundamental. No se puede afirmar que un médico, al cometer un error sin intención, esté infringiendo la esfera jurídica del paciente en términos de su derecho humano a la salud.

La reparación del daño en casos de presunta mala praxis médica es un proceso que exige un análisis altamente especializado. Este análisis debe estar sustentado en la experiencia, el conocimiento técnico y la competencia del



profesional médico que evalúa la actuación en cuestión, a fin de determinar si existieron o no irregularidades que configuren responsabilidad. Uno de los aspectos fundamentales para establecer dicha responsabilidad es demostrar la existencia de una relación de causalidad directa entre la conducta del médico y el daño sufrido por el paciente. No obstante, esta tarea resulta especialmente compleja en el ámbito de la salud, debido a la multiplicidad de factores que pueden influir en la evolución clínica de un paciente. En muchos casos, es difícil identificar cuál fue el factor determinante del daño, lo que dificulta la atribución objetiva de responsabilidad. Además, la variabilidad biológica inherente a cada ser humano añade un grado adicional de incertidumbre. Existen situaciones en las que, aun habiendo mediado una intervención médica adecuada y conforme a la *lex artis*, no es posible evitar la progresión natural de una enfermedad. En tales casos, no puede imputarse negligencia al profesional, ya que el desenlace desfavorable no deriva de un error técnico o ético, sino de la propia evolución clínica del paciente.

Esta incertidumbre —propia del ejercicio médico— hace que la evaluación de responsabilidad civil o penal en este campo requiera criterios rigurosos, prudentes y técnicamente informados, que consideren tanto el contexto clínico como los límites reales del accionar médico.

La determinación de la causalidad y la imputación de responsabilidad civil en casos médicos requieren, por lo tanto, de experiencia en la evaluación de las acciones médicas y de un profundo conocimiento de los estándares médicos que las rigen.

Ceballos (2022, p. 138). La medición víctima-infractor es un proceso restaurativo comúnmente empleado en casos de negligencia médica. Cuando surge una



disputa legal entre la víctima y el médico, es esencial que el facilitador identifique los aspectos clave para determinar cuál de los sistemas restaurativos es más apropiado para abordar la controversia. En algunos casos de negligencia médica, la mediación puede no ser la opción preferida, ya que el conflicto puede tener un impacto significativo en la indignación de la sociedad y la familia, o en el entorno del paciente afectado.

En ese sentido como refiere Bastidas, N. (2012, p. 129). El tratamiento jurídico del daño debe ser visto desde el hecho de adoptar medidas precautoras necesarias, con la finalidad de entender la magnitud del daño en la integridad física del paciente y posteriormente desarrollar un análisis comparativo antes y después del daño.

Debemos comprender que para que exista daño en el paciente por la acción médica, este último debe ser consecuencia inmediata y propia del acto médico.

2.2.7. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO

2.2.7.1. Elementos objetivos de la Responsabilidad de los médicos

Duque, J. (2007. P.p. 07 - 08, 20, 23) La responsabilidad, implica que una persona debe asumir las consecuencias de sus acciones, y en el ámbito civil, esto requiere la presencia de un daño.

Responsabilidad Jurídica: Dentro del ámbito de la responsabilidad jurídica, se aplica el principio de prudencia según lo mencionado por el doctor Javier Tamayo Jaramillo. Este principio establece que todas las personas tienen la obligación de actuar de manera adecuada, deben comportarse de manera que no generen situaciones peligrosas para los demás. Si alguien incumple esta obligación y causa daños a otros, está obligado a asumir las consecuencias legales de sus acciones.



Responsabilidad Civil:

La responsabilidad civil implica la obligación de una persona de compensar los daños y perjuicios causados a otra debido a un acto ilícito o a la creación de un riesgo. Esta obligación puede surgir tanto de un contrato previamente acordado entre las partes como de un deber legal más amplio, que es la obligación general de no causar daño a nadie.

Responsabilidad Penal:

Para que se establezca una responsabilidad penal, es necesario que haya una conducta que sea ilegal, que sea culpable y que esté definida en la ley como un delito. Esto es diferente de la responsabilidad civil, que se basa en la presencia de cuatro elementos: el acto, la culpa, la relación causal y el daño.

2.2.7.2. Responsabilidad de medios y de resultados por el acto médico

El acto médico, en sí mismo es una acción delicada que se realiza en el paciente en la búsqueda de un resultado, el cual muchas veces no es el esperado, dado que en estos casos normalmente el paciente lo que hace es corroborar que el resultado estuvo o no de acuerdo con la técnica normal requerida, a diferencia de la obligación del acto médico de medios, la que supone que el profesional no está obligado a lograr un resultado específico sino al despliegue de una conducta diligente, según indica García, O. (2022, p. 441), cabe precisar como manifiesta Giraldo, C. (2021, p. 21). Por la práctica este tipo de responsabilidad es de medios y no de resultados, porque el médico no podría asumir responsabilidad ni ser sancionado legal, moral o socialmente, por un resultado no esperado por parte del paciente e inclusive por él mismo, a pesar de haber utilizado los procedimientos requeridos.



Por ello, la responsabilidad profesional médica debe ir más allá de la esfera legal, cuyo fin es netamente resarcitorio en el caso de la víctima y/o sancionatorio en el caso del médico y entrar en un ámbito social, es decir, dar cuenta socialmente de los actos médicos cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente, según refiere Cuauro, C. (2022). Entendemos que ese criterio tiene una finalidad de previsibilidad que busca disminuir la incidencia en este tipo de daños.

2.2.7.3. El riesgo permitido como límite a la responsabilidad civil por negligencia médica

Según mencionan Ruiz y Barboza, (2007, p.13, 15). Todo acto médico tiene estrecha relación con el riesgo para el paciente; es decir, existe la posibilidad de daño o secuela en la integridad física o psíquica a pesar, del avance y desarrollo de la ciencia médica.

Para Duque, J. (2007. P.p. 61 - 62). Aunque el ejercicio de la medicina conlleva un riesgo para el paciente, ya que en su práctica pueden surgir daños a intereses protegidos por la ley, este aumento en el riesgo está justificado. Esto significa que es necesario para el adecuado desarrollo de la actividad médica y para alcanzar los objetivos que persigue, como la restauración de la salud del paciente.

Es importante señalar que quien se beneficia principalmente del ejercicio de la actividad médica es el paciente, a pesar de que los médicos puedan recibir honorarios por sus servicios. Esto se debe a que la labor de los médicos se orienta hacia la recuperación completa o parcial de la salud del paciente. Por lo tanto, no sería preciso afirmar que la actividad médica constituye una actividad



peligrosa, ya que, a diferencia de una actividad peligrosa, donde la ejecución busca exclusivamente el beneficio propio, la práctica médica se centra en proporcionar alivio, curación y restauración de la salud del paciente. En consecuencia, equiparar la actividad médica con una actividad peligrosa negaría su carácter social, solidario y humanitario, que son intrínsecos a la práctica médica.

Henao, Franco y Santamaria (2021, p. 12). El riesgo inherente es una parte integral de la práctica médica, ya que cualquier procedimiento médico, ya sea un tratamiento, una cirugía o exámenes diagnósticos como biopsias y quimioterapias, conllevan la posibilidad de causar daño a la salud del paciente debido a su naturaleza científica y fundamentos. Estos procedimientos son realizados por profesionales de la medicina, se basan en la ciencia, surgen de investigaciones y evolución científica, por lo tanto, deben ser llevados a cabo de manera racional y objetiva, respaldados por evidencia y fundamentados en reglas lógicas.

2.2.8. EL DEBER JURÍDICO DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIOLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE LOS AUXILIARES CIRCULANTES

2.2.8.1. Vínculo jurídico obligacional

La intervención del personal de salud en un procedimiento anestésico se encuentra sustentada en vínculos deontológicos, jurídicos y ético-profesionales, así como en un conjunto de obligaciones y deberes funcionales que deben cumplirse para garantizar la seguridad del paciente. Cada integrante del equipo asistencial —ya sean médicos, enfermeras, técnicos u otro personal auxiliar— debe actuar conforme a sus competencias y responsabilidades, no solo en virtud



de lo dispuesto por la normativa legal, sino también en atención a los principios que regulan la convivencia profesional y humana.

En este sentido, Zendeja (2017, p. 120) sostiene que dentro de un vínculo jurídico obligacional lo esencial no es únicamente que cada parte cumpla con su deber individual —como, por ejemplo, proporcionar el instrumental necesario para el desarrollo seguro del acto anestésico—, sino que se evite incurrir en mala praxis como consecuencia de la negligencia de otro profesional. Esto implica que la responsabilidad no se extingue por la sola ejecución del acto individual, sino que también recae sobre quienes, por omisión o descuido, generan condiciones propicias para que se cause daño al paciente.

Por tanto, la mala praxis médica debe entenderse como aquella actuación profesional caracterizada por la negligencia, la imprudencia o la impericia, y que, en el contexto de una labor asistencial interdependiente, puede originarse tanto por acción directa como por la omisión de terceros. La adecuada delimitación de responsabilidades en estos casos exige una regulación clara de las funciones, así como un enfoque jurídico que contemple la naturaleza colaborativa del acto médico.

2.2.8.2. Acciones interdependientes entre el médico anesthesiologo

El problema de las acciones interdependientes en la acción humana se centra muchas veces en dar por aceptado un derecho o la exigencia de una obligación de algo que por desconocimiento se muestra como una verdad cierta. 1



2.2.9. El principio de confianza y el deber jurídico de cuidado entre el médico anestesiólogo y el auxiliar circulante dentro de un proceso de anestesia.

Araujo, P (2015). El riesgo permitido o aceptado, que involucra no solo a una persona sino a un conjunto de individuos, como en el caso de un equipo quirúrgico, debe ser evaluado a la luz del "principio de confianza". Este principio implica que los miembros del equipo pueden confiar entre sí para llevar a cabo tareas asignadas y, por ejemplo, en el caso del cirujano, confiar en que los demás cumplirán sus expectativas y, por lo tanto, no crearán un riesgo no aceptable. Si se genera un riesgo no aceptado, cada individuo del equipo es personalmente responsable ante las autoridades correspondientes.

Es importante destacar que, en las intervenciones quirúrgicas, la responsabilidad no recae únicamente en una persona, sino en un grupo de individuos, cada uno de los cuales tiene roles específicos. Si estos roles no se cumplen adecuadamente y generan un riesgo que no es tolerado por las leyes, se deben rendir cuentas ante las autoridades administrativas y judiciales pertinentes. Según lo manifiesta Portero, G. (2002, p. 95). Las relaciones del personal de la salud basadas en el principio de confianza o en el deber jurídico de cuidado, no se encuentran exentas de responsabilidad en caso se cause daño al paciente en forma conjunta o individual, aspecto que exige delimitación funcional a efecto de determinar responsabilidad, en el caso por ejemplo del principio de confianza, entendido como el hecho que el médico respecto del subordinado confía en una conducta ordinaria requerida en el cumplimiento de funciones, salvo casos concretos verificables que advierta un conocimiento distinto.



Entrar a analizar el principio de confianza entre estos profesionales de la salud, es decir, entre el médico cirujano y el médico anesthesiologo, o entre el médico anesthesiologo y el personal auxiliar como indica Ochoa, F. (2008, P.p. 8, 15). Operará de igual manera el principio de confianza entre estos profesionales, encontrándose seguros cada uno de ellos, que van a realizar las acciones necesarias y requeridas para la salud del paciente y que dichas acciones van a ser cumplidas, no podría en consecuencia indicarse que no se aplica el principio de confianza entre estos profesionales, salvo que el profesional de la salud no se encuentre cualificado para asumir dichas obligaciones.

A pesar de la existencia de las relaciones horizontales que se generan entre estos dos profesionales de la salud, aspecto que genera valoración jurídica por la existencia de deberes de cuidado con respecto a otras personas siempre y cuando exista obligaciones en común tal cual refiere Sánchez, F. (1999, P.p. 54, 58) es decir obligaciones que comparten con una finalidad en común, no siendo de esa manera en casos donde cada uno es responsable de las funciones que realiza, dado que las personas no pueden comportarse imprudentemente en virtud de la confianza en el cuidado de otros y ello porque el ordenamiento jurídico no puede evitar las consecuencias de la propia infracción del deber.

Aunado a ello, el aumento de denuncias en materia de responsabilidad penal médica como refiere Martínez, M. (2011, p. 218) lo que genera de alguna manera la importancia que debe tener el médico anesthesiologo al deber jurídico de cuidado desde una perspectiva genérica.



2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. *Hipótesis General*

La delimitación jurídica entre las obligaciones del médico anestesiólogo con los auxiliares circulantes, determina al responsable civil por daños que sufran los pacientes dentro de un proceso de anestesia.

2.4.2. *Hipótesis Específicas*

- En un proceso de cirugía, el deber de cuidado entre el médico anestesiólogo y la enfermera circulante debe ser delimitado por las funciones de estos profesionales de la salud.
- La conducta diligente del médico anestesiólogo en la acción de terceros no dependientes, es el deber de cuidado.



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. *Tipo de investigación*

El desarrollo de la presente investigación es de tipo **Básico** dado que su origen y fundamento de análisis se centra en su propio marco teórico, de los cuales se origina en la producción de nuevos conocimientos científicos.

3.1.2. *Método de investigación*

El método empleado es el **Cualitativo**, porque lo que busca estudiar son los límites del deber de cuidado, donde se inicia desde el establecimiento de proposiciones básicas como el hecho de indicar que el principio de confianza es un elemento que permite limitar el deber de cuidado o que el deber de cuidado no es exigible a obligaciones no atribuibles a la función, entre otras proposiciones, las cuales van a ser conceptual y contextualmente corroboradas a través de la crítica y la interpretación de datos.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del presente trabajo es **Descriptivo-Explicativo**, porque se describe la realidad jurídica en la aplicación del deber de cuidado que debe tener el médico anesthesiólogo frente al auxiliar circulante y/o enfermeras para posteriormente explicar que el deber de cuidado en las acciones



interdependientes debe tener un límite de acción con la finalidad de delimitar responsabilidad en caso se cause daño al paciente.

3.2.1. Instrumentos

El instrumento utilizado fue el cuestionario. Los cuestionarios están diseñados para obtener información acerca de las opiniones y actitudes de los participantes, así como para recabar detalles sobre los logros derivados del proceso educativo. De acuerdo con Hernández, S. (2010, p.217), se define el cuestionario como un conjunto de preguntas relacionadas con una o más variables a medir. Es esencial que el cuestionario sea coherente con la formulación del problema y las hipótesis planteadas.

Este cuestionario está diseñado para recopilar información relevante en el marco de la investigación titulada "ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020". El propósito de la encuesta fue para obtener datos que respalden los resultados de dicha investigación. Se destaca la naturaleza académica y confidencial de la información recopilada.

Se aplicó la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario integrado por 12 ítems. Cada ítem representa una pregunta específica relacionada con el análisis jurídico del deber de cuidado en el ámbito médico. El cuestionario emplea una escala de opinión con una selección de respuestas en función de la pregunta.

3.3. MÉTODOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Es el proceso que posibilita la adquisición y evaluación de información.



Según la definición de Quesada, (2018, p. 21), un método se refiere al conjunto de actividades y normativas necesarias para alcanzar un objetivo específico; delineando la vía por la cual se guía el pensamiento para lograr dicho propósito.

3.3.1. Métodos

El método aplicado es el **inductivo**, dado que estudia los fenómenos de la realidad del problema objeto de la presente investigación.

3.3.2. Procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos mediante encuesta a los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, se llevó a cabo un proceso que incluyó el diseño del cuestionario, la selección de participantes, la entrega y recolección de cuestionarios, aclaración de dudas, garantía de confidencialidad, seguimiento y recordatorio para asegurar una tasa de respuesta adecuada. Finalmente, se revisaron y organizaron los datos recopilados para su análisis posterior, asegurando un proceso sistemático y ético.

3.3.3. Análisis estadístico de datos

1. **Seriación** : Codificar el instrumento
2. **Tabulación** : Elaboración de cuadros categóricos
3. **Graficación** : Gráficos

3.4. POBLACIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

3.4.1. Ámbito o lugar de estudio

El ámbito específico de estudio es la sede de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, donde se encuentran los Juzgados Penales Unipersonales.



3.4.2. Población

La población está determinada por todos los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa.

3.4.3. Muestra

Por la naturaleza del tema planteado se tomó como muestra a todos los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa desde el periodo del 2015 al 2020.

3.5. TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos, utilizando como instrumento el cuestionario, el cual consiste en una serie de preguntas escritas destinadas a que los miembros de las unidades de muestra las lean y proporcionen respuestas por escrito. Respecto a esta técnica, Bernal (2006, p. 177). Señala que, a pesar de ser una de las herramientas más utilizadas para recopilar información, su credibilidad tiende a disminuir debido al sesgo que puede presentar por parte de las personas encuestadas.

Tabla 01

Ficha técnica del instrumento de Variables

Titulo	Cuestionario de Análisis Jurídico sobre el deber de cuidado del médico anesthesiólogo frente a la obligación de auxiliares circulantes para determinar responsabilidad civil 2015-2020.
Autor	Laura Sánchez Soto
Año de edición	2024
Margen de aplicación	Aplicable a los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia - Arequipa
Forma de administración	Individual por Juez Penal Unipersonal de la Corte Superior de Justicia – Arequipa.
Tiempo de aplicación	30 minutos
Significación	Este instrumento evalúa el análisis jurídico del deber de cuidado en el ámbito médico y consta de 12 ítems. El cuestionario se presenta en forma de hoja que incluye las preguntas, así como las instrucciones para su aplicación. Los participantes responderán directamente en la misma hoja. Cada uno de los 12 ítems representa una pregunta específica relacionada con el tema en cuestión.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La operacionalización de variables se equipará a su definición operacional, ya que implica abordar el concepto a nivel empírico al identificar elementos tangibles, indicadores o acciones específicas que posibiliten la medición del concepto en consideración, Grajales & Guerra (1996).

A continuación, se expone la definición operacional de las variables:

3.6.1. Variables, operacionalización

Variable Independiente: El deber de cuidado del médico anesthesiólogo

Variable Dependiente: La Responsabilidad Civil del Médico Anesthesiólogo frente a la obligación de auxiliares circulantes.



Tabla 03

Operacionalización de la variable dependiente

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Escala
La Responsabilidad Civil del Médico Anestesiólogo frente a la obligación de auxiliares circulantes	Es la obligación de responder por los daños generados ante el incumplimiento o el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso por los auxiliares circulantes	Se encuentra determinada por el criterio discrecional que tiene el personal médico de responder por las acciones u omisiones de los auxiliares circulantes en los pacientes	Auxiliar	Protocolos	Nominal
			Circulante	Nivel de eficiencia	
			Médico anestesiólogo	Deber de cuidado	
			Acciones antijurídicas	Omisiones antijurídicas	

Nota: elaboracion propia



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

A efecto de analizar cada uno de los resultados que se han obtenido del contenido de las encuestas que se aplicó a los nueve Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, se ha visto por conveniente trasladar dicha información a sus respectivas tablas y gráficos relacionados para cada objetivo planteado en el presente trabajo de investigación, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 4

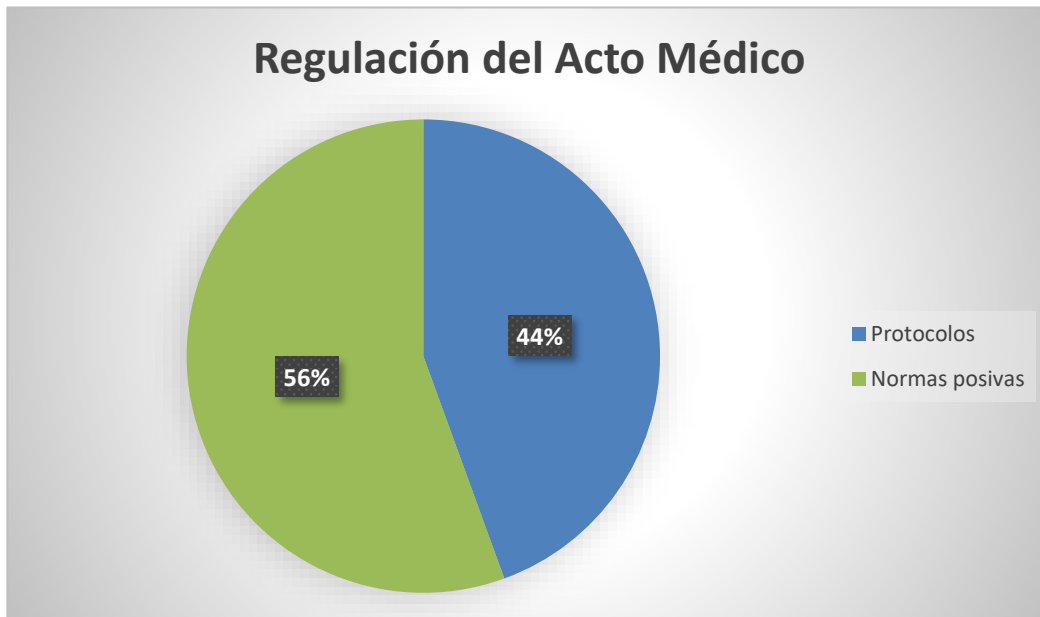
¿Considera usted que todo acto médico debe ser regulado en protocolos o normas positivas? ¿Por qué?

Regulación del Acto Médico	
Protocolos	4
Normas positivas	5
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 1

¿Considera usted que todo acto médico debe ser regulado en protocolos o normas positivas? ¿Por qué?



Nota: De los resultados de la encuesta aplicada a los nueve Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, el 56% considera que todo acto médico debe ser regulado por normas positivas, frente a un 44% que considera que el acto médico debe ser regulado por protocolos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos, se desprende que el menor porcentaje de Jueces Penales Unipersonales que resuelven casos por negligencia médica, consideran que los protocolos donde se evidencian las líneas directrices de la función del acto médico es suficiente, mientras que el otro porcentaje requiere que dicha conducta sea regulada por normas positivas, es decir, que se encuentre dentro de algún código del personal de la salud, en ambos casos se advierte que la regulación es necesaria; sin embargo, consideramos que es suficiente que la regulación del acto médico sea a nivel de protocolos y no de normas positivas dado que es un exceso normativo más aún que el objeto de la ciencia médica va cambiando constantemente y funcionalmente es más rápido la modificación de un protocolo que la de una norma positiva.

Tabla 5

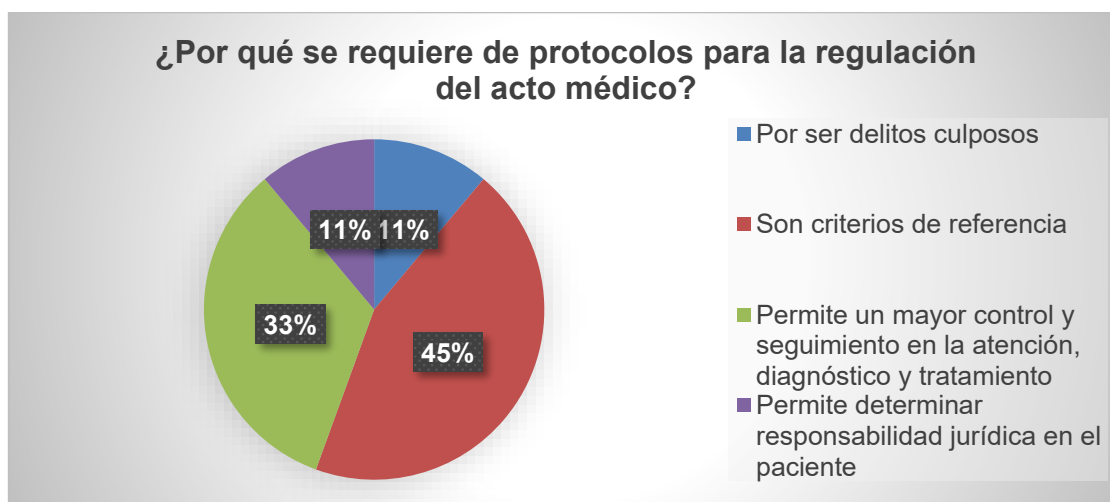
¿Por qué se requiere de protocolos para la regulación del acto médico?

¿Por qué se requiere de protocolos para la regulación del acto médico?	
Por ser delitos culposos	1
Son criterios de referencia	4
Permite un mayor control y seguimiento en la atención, diagnóstico y tratamiento	3
Permite determinar responsabilidad jurídica en el paciente	1
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 2

¿Por que se requiere de protocolos para la regulacion de acto medico?



Nota: Frente a la pregunta de por qué se requiere de protocolos para la regulación del acto médico el 45% de los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa encuestados han indicado que son criterios de referencia; el 33% considera que permite un mayor control y seguimiento en la atención, diagnóstico y tratamiento; el 11% considera que permite determinar responsabilidad jurídica en el paciente y el otro 11% indica por ser delitos culposos.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Del presente gráfico se advierte que la mayor parte de los jueces encuestados, es decir, el 45%, considera que los protocolos son criterios de referencia que se debe tomar a efecto de regular la conducta del acto médico tanto para determinar o no responsabilidad, mientras que un sector mínimo, es decir, un 33% considera que estos protocolos tienen una relación directa en el control, seguimiento, atención, diagnóstico y tratamiento del acto médico, este porcentaje es mínimo en relación al anterior, ya que los magistrados consideran que el protocolo sirve como un criterio de referencia; pero consideramos que bajo esa perspectiva se tiene un mayor control del acto médico, no sólo como criterio de referencia si no como un parámetro normativo que permita conocer con mayor precisión esas acciones y omisiones de este tipo de profesionales de la salud, de los cuales se desprenden conocimientos y acciones complejas de entender por su propia naturaleza; el 11% de magistrados de igual manera bajo el mismo razonamiento que el 45% pero a nivel de precisión, son del criterio que estos protocolos cumplen una función de determinación de responsabilidad. Las precisiones de los magistrados referente al por qué se requiere de protocolos, nos ayuda a comprender que la actuación del acto médico necesariamente debe ser regulada en documento; de tal manera, que se permita conocer con un mínimo de precisión que dichas acciones no son sorprendidas y responden al procedimiento que la ciencia médica ha ido desarrollando, no se considera analizar el 11% restante, ya que al tratarse la negligencia médica como un delito culposo, no responde a la pregunta de por qué se requieren protocolos para el acto médico.

Tabla 6

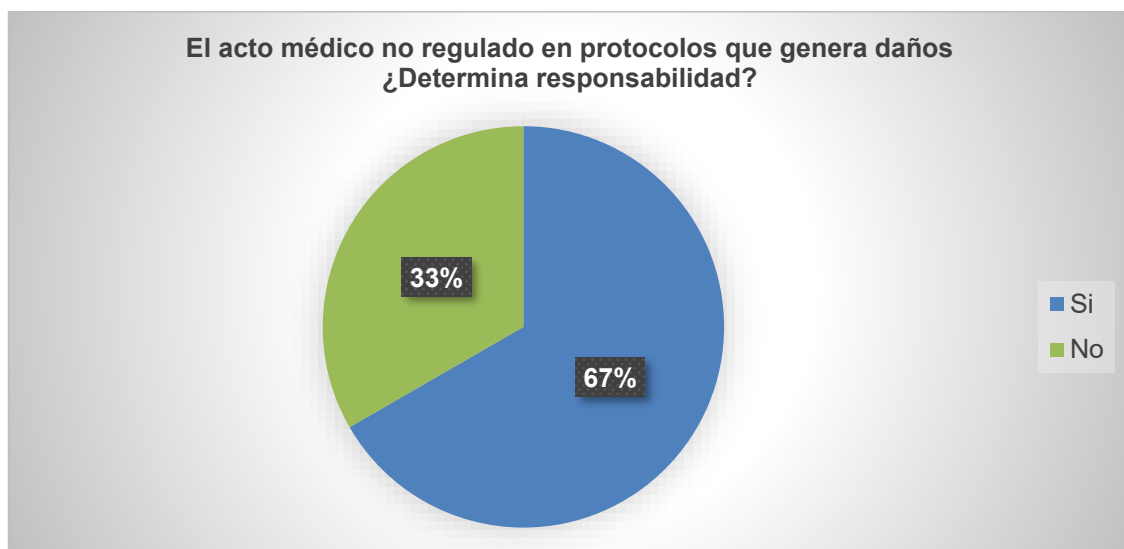
¿El acto médico no regulado en su protocolo que genera daño en el paciente, determina responsabilidad civil? ¿Por qué?

El acto médico no regulado en protocolos que genera daños ¿Determina responsabilidad?	
Si	6
No	3
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 3

¿El acto médico no regulado en su protocolo que genera daño en el paciente, determina responsabilidad civil? ¿Por qué?



Nota: Del presente gráfico se aprecia que el 67% de los Jueces Penales Unipersonales encuestados de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, considera que el acto médico no regulado en protocolos que genera daño en el paciente si determina responsabilidad civil; mientras que el 33% de los encuestados considera que no determina responsabilidad civil.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Consideramos que la diferencia de opinión que existe entre los Jueces Penales Unipersonales, varían en esencia, porque cuando se refiere al acto médico que genera daño en el paciente, lo primero que consideramos es pensar en la existencia de responsabilidad del médico frente a la persona agraviada o sus familiares, sin tomar en consideración que esta conducta con conocimiento técnico no es aislada de factores determinantes o causales, como es la reacción corporal del paciente frente al acto médico y asumir la posición que el médico debe responder por los daños que cause su acción sin encontrarse delimitada en protocolos, resulta ser peligrosa porque este tipo de conductas por su propia naturaleza son controladas por el conocimiento que las rige.

Tabla 7

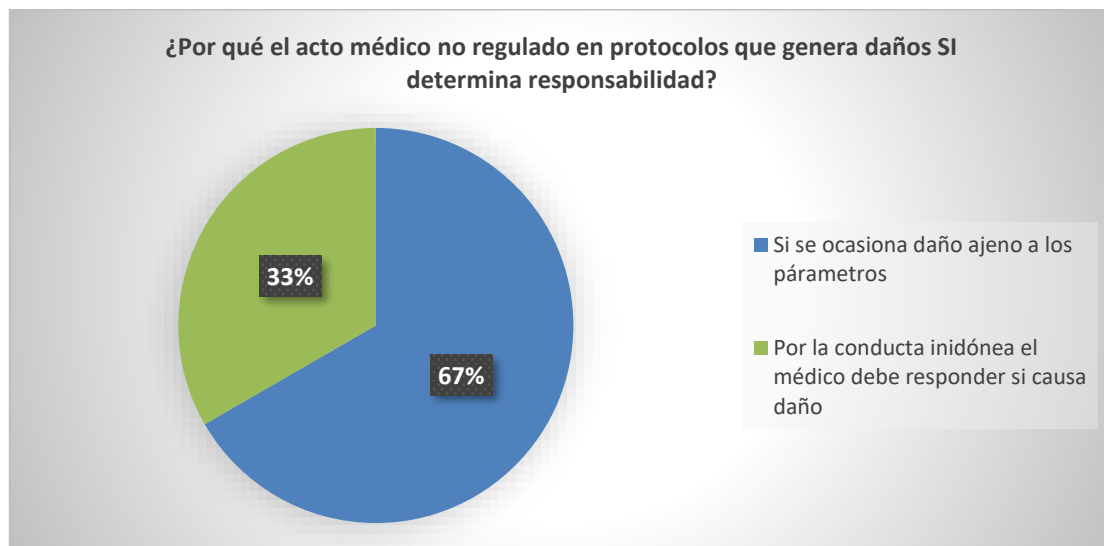
¿Por qué el acto médico no regulado en protocolos que genera daños SI determina responsabilidad?

¿Por qué el acto médico no regulado en protocolos que genera daños SI determina responsabilidad?	
Si se ocasiona daño ajeno a los parámetros	4
Por la conducta inidónea el médico debe responder si causa daño	2
Total	6

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 4

¿Por qué el acto médico no regulado en protocolos que genera daños SI determina responsabilidad?



Nota: De la figura cuatro se aprecia que el 67% de los magistrados encuestados de los Juzgados Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa considera que el acto médico no regulado en protocolos que genera daño en el paciente Si determina responsabilidad si se ocasiona daño, ajeno a los parámetros, frente a un 33% quienes consideran que Si se determina responsabilidad por la conducta inidónea del médico.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se puede ver que el mayor porcentaje de Magistrados encuestados establece la importancia de los protocolos en el acto médico, entendido éstos como parámetros que delimitan la apreciación o valoración jurisdiccional al momento de determinar responsabilidad, mientras que un porcentaje menor recurre al argumento de conducta inidónea por parte del médico, es decir, aquella conducta fuera de los alcances de los protocolos, consideramos que en ambos casos el Juez Penal restringe su valoración a una conducta reglada negativa, pero que no toma en consideración el fin del acto médico cuando dicha conducta no se encuentra regulada, lo cual consideramos que si bien es cierto bajo el principio de legalidad se admite reproche si la conducta previamente se encuentra descrita, pero entendemos que debería de analizarse otras circunstancias en favor del acto médico, cuando la conducta a pesar de encontrarse fuera de los alcances de los protocolos causa daño y recurrir a la idoneidad de la conducta en relación con el caso concreto.

Tabla 8

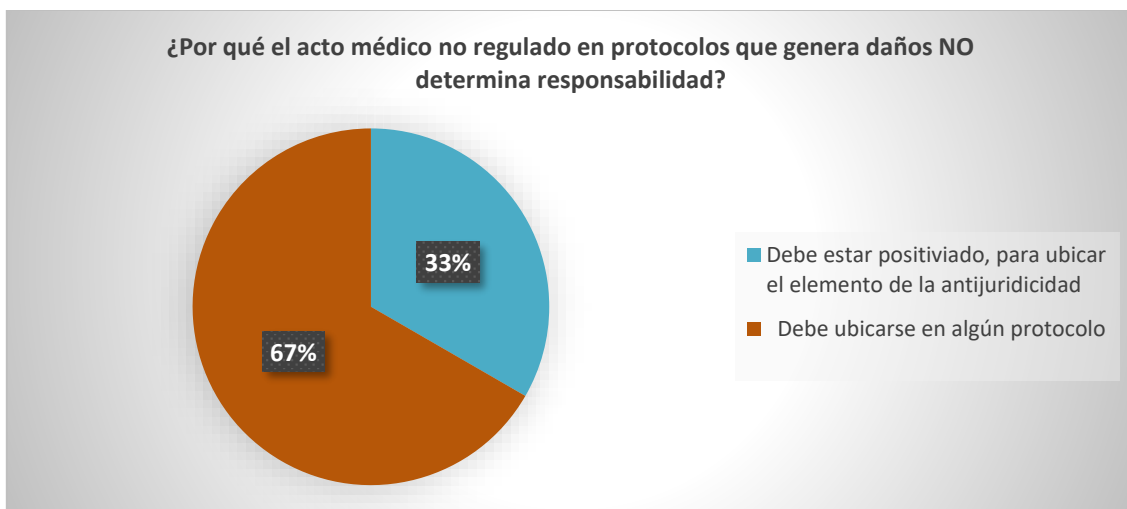
¿Por qué el acto médico no regulado en protocolos que genera daños NO determina responsabilidad?

¿Por qué el acto médico no regulado en protocolos que genera daños NO determina responsabilidad?	
Debe estar positivado, para ubicar el elemento de la antijuridicidad	1
Debe ubicarse en algún protocolo	2
Total	3

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 5

¿Por qué el acto médico no regulado en protocolos que genera daños NO determina responsabilidad?



Nota: Del presente gráfico se aprecia que el 67% de los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa considera, que el acto médico no regulado en protocolos que causa daño No determina responsabilidad civil porque este acto médico debe ubicarse en algún protocolo; frente al 33% que refiere que el acto médico debe estar positivado para ubicar el elemento de la antijuridicidad.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La posición de los magistrados en considerar que el acto médico no regulado en protocolos que genera daño no determina responsabilidad, basa su argumento en el hecho, que por un lado se indica que este acto debe estar positivado, entendemos, que en norma sustantiva o protocolo médico, como refieren es una de las formas de poder determinar el elemento de la antijuridicidad, consideramos, que no dejan de tener razón, pero es un criterio restringido porque no se puede dejar de sancionar un daño ilegítimo, tal vez debería ponderarse el acto médico que causa daño con otros elementos o parámetros de delimitación y no ceñirse solamente a una regulación positiva.

Tabla 9

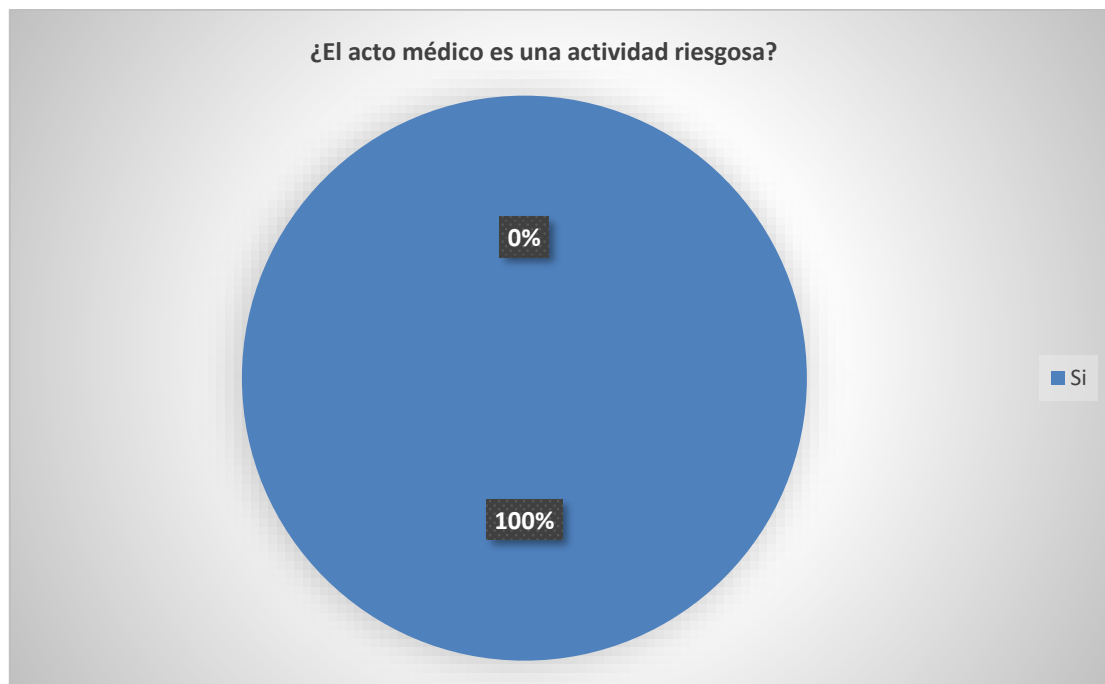
¿Considera usted que el acto médico es una actividad riesgosa? ¿Por qué?

¿El acto médico es una actividad riesgosa?	
Si	9
No	0
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 6

¿Considera usted que el acto médico es una actividad riesgosa? ¿Por qué?



Nota: Del presente gráfico se advierte que el 100% de los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, frente a la pregunta considera Usted que el acto médico es una actividad riesgosa, han respondido que Sí es una actividad riesgosa.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Al considerar que el acto médico es una actividad riesgosa, de por sí implica regulación normativa y detallada de cada uno de los procedimientos médicos, regulación a nivel de protocolos de las funciones de cada profesional a efecto de delimitarlas en caso de daños al paciente y un desarrollo doctrinario en caso de tratamiento, diagnóstico y otros que no se encuentren en los manuales, protocolos y demás normativa, hechos que se justifican en el cambio constante y avance de la ciencia médica, que muchas veces deja atrás el desarrollo normativo.

Tabla 10

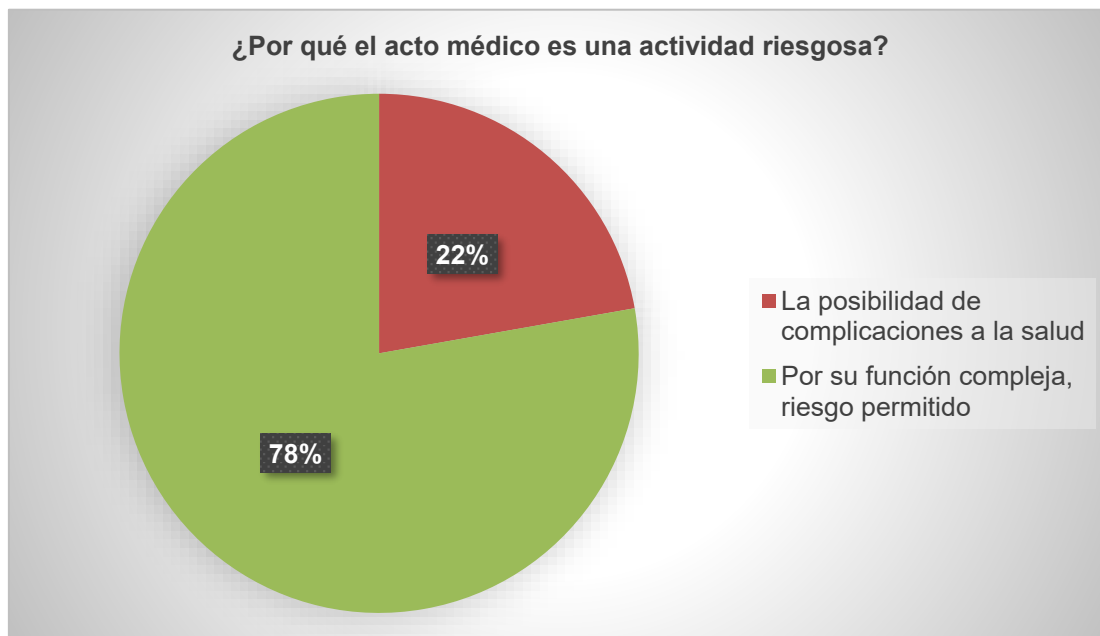
¿Por qué el acto médico es una actividad riesgosa?

¿Por qué el acto médico es una actividad riesgosa?	
La posibilidad de complicaciones a la salud	2
Por su función compleja, riesgo permitido	7
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 7

¿Por qué el acto médico es una actividad riesgosa?



Nota: En el presente gráfico el 78% de los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa que han sido encuestados, consideran que el acto médico es una actividad riesgosa por su función compleja y que el riesgo es permitido; frente al 22% quienes refieren que esta actividad es riesgosa por la posibilidad de complicaciones a la salud.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Es decir del 78% de magistrados encuestados que han considerado que el acto médico es una actividad riesgosa, existe un porcentaje mayor que establece argumentos diferenciados al 22% de magistrados, pero que coinciden en establecer que esta actividad es riesgosa, algunos magistrados indican que es riesgosa por la posibilidad de complicaciones en la salud a pesar de ser un riesgo socialmente permitido; otro sector indica que es riesgosa por su complejidad, entendemos que se refiere al acto médico en sí mismo, pero que también se ve influido por la naturaleza y el tipo de paciente en el cual va a recaer el acto médico, dado que la reacción humana es distinta una de la otra; indican también, que en éstos casos se debe tomar en cuenta la teoría del riesgo permitido, lineamientos de actuación del médico que se espera cumpla; por ello, se requiere que dicha actuación se rija por protocolos, pero debe tenerse en cuenta que esta actividad riesgosa en beneficio de la salud de la persona es permitida y tolerada por el derecho en salvaguarda de la salud y la integridad física del ser humano, pero bajo ciertos parámetros legales cuya finalidad es la de protección de los excesos, acciones desconocidas o por mala praxis.

Tabla 11

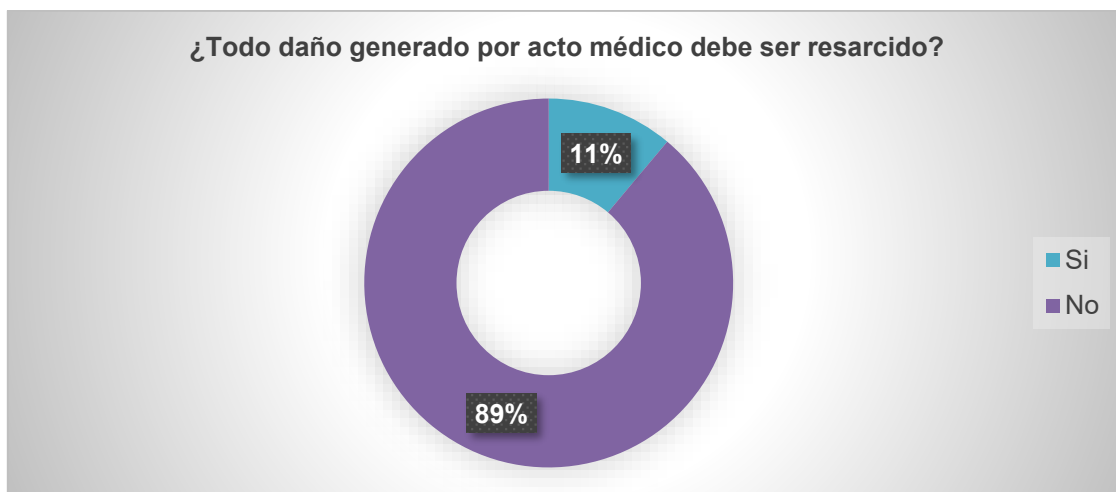
¿Todo daño a la integridad física del paciente generado por el acto médico debe ser resarcido? ¿Por qué?

¿Todo daño generado por acto médico debe ser resarcido?	
Si	1
No	8
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 8

¿Todo daño a la integridad física del paciente generado por el acto médico debe ser resarcido? ¿Por qué?



Nota: Del presente gráfico se advierte que el 89% de los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa que han sido encuestados, consideran que todo daño generado a la integridad física del paciente no debe ser resarcido, frente a un 11% de jueces quienes consideran que Sí debe ser resarcido todo daño generado en el paciente.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Entendemos que, si la mayor parte de magistrados al considerar que todo daño generado a la integridad física del ser humano por el acto médico no debe ser resarcido, es justamente porque independientemente de encontrarnos frente a una acción de medios o de resultados, el ser humano reacciona de diferentes maneras a una acción médica.

Tabla 12

¿Por qué todo daño generado por acto médico SI debe ser resarcido?

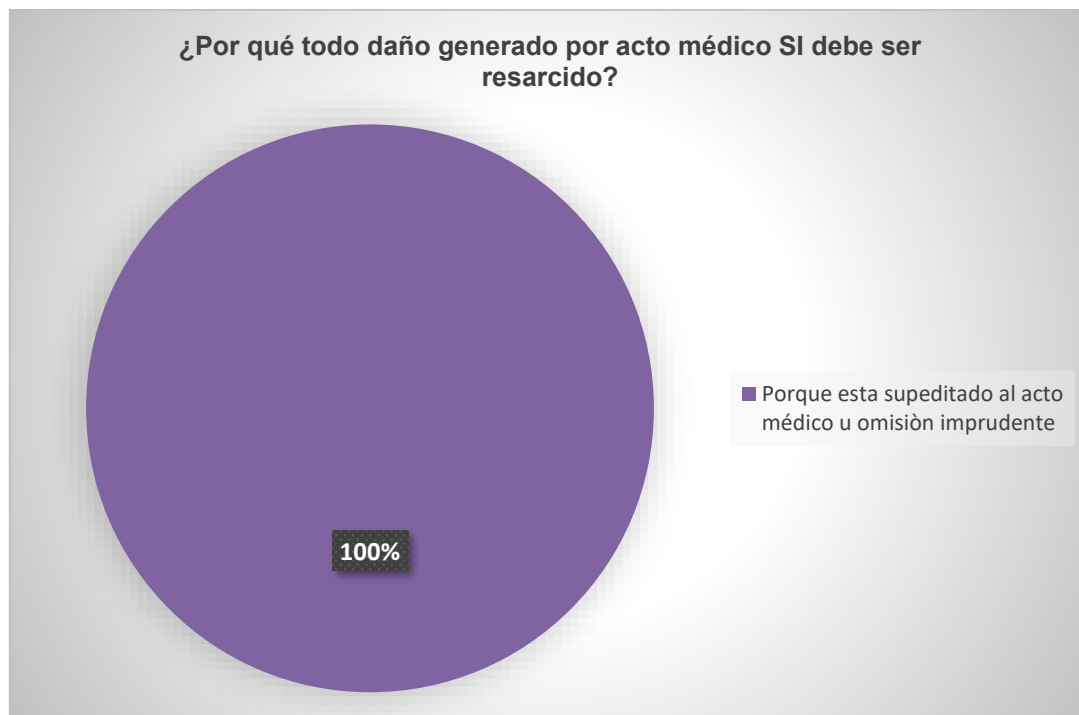
¿Por qué todo daño generado por acto médico SI debe ser resarcido?

Porque está supeditado al acto médico u omisión imprudente	1
Total	1

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 9

¿Por qué todo daño generado por acto médico SI debe ser resarcido?



Nota: Según la representación gráfica actual, el 100% de los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa a quienes se les aplicó la encuesta, opinan de manera unánime que cualquier daño generado a la integridad física del paciente debe ser resarcido. Esto debido a que está supeditado al acto médico u a la omisión imprudente.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los Magistrados encuestados al considerar que todo daño generado por acto médico debe ser resarcido, es sobre la base que el causante del daño es un profesional de la salud y ello es posible siempre y cuando se identifique un nexo causal entre la conducta antijurídica y el resultado, sobre la base de un factor de atribución; es decir, el simple hecho de la existencia de un daño causado por el acto médico, no puede ser resarcido sin mínimamente tener un control legal en el cumplimiento de los requisitos de la responsabilidad civil.

Tabla 13

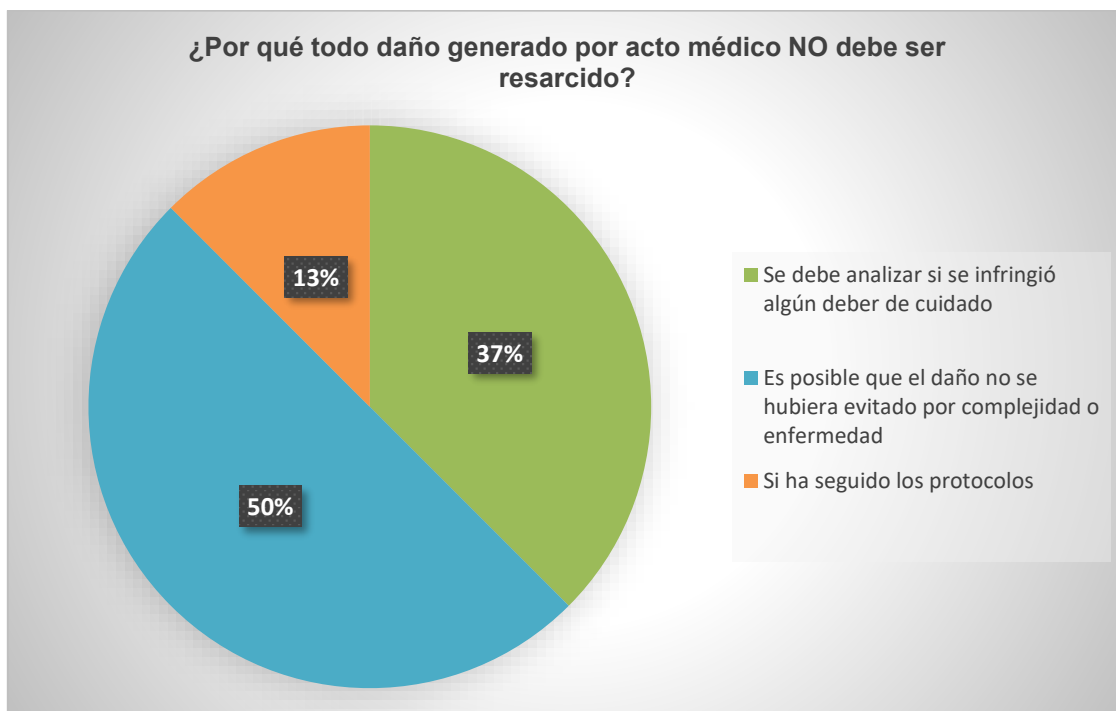
¿Por qué todo daño generado por acto médico NO debe ser resarcido

¿Por qué todo daño generado por acto médico NO debe ser resarcido	
Se debe analizar si se infringió algún deber de cuidado	3
Es posible que el daño no se hubiera evitado por complejidad o enfermedad	4
Si ha seguido los protocolos	1
Total	8

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 10

¿Por qué todo daño generado por acto médico NO debe ser resarcido



Nota: Ante la interrogante sobre por qué todo daño generado por acto médico NO debe ser resarcido, el 50% de los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa encuestados sostienen que es posible que el daño no se hubiera evitado por complejidad o enfermedad; el 37% opina que se debe analizar si se infringió algún deber de cuidado; mientras que un 13% considera, que sí se ha seguido los protocolos.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De las tres posiciones expresadas por parte de los Magistrados encuestados consideran que solamente se debe resarcir el daño si es que se infringió algún deber de cuidado, porque en el caso de que no se hubiera infringido el deber de cuidado, en consecuencia el hecho de hacer resarcir el daño sería antijurídico; de otra manera manifiestan que, a pesar de haberse producido el daño, es posible que no se hubiera podido evitar sea por complejidad de la enfermedad, inexistencia de bibliografía médica o existiendo no es uniforme al caso concreto. Otro grupo de magistrados considera que previamente de debe analizar los elementos de la responsabilidad independientemente de las circunstancias concretas que se presenten como los recursos médicos, condiciones del paciente, entre otros. Con la precisión que si en el caso se causó daño a pesar de seguir con los protocolos no debe resarcirse y en sentido contrario si se causa daño no habiendo cumplido los protocolos, en consecuencia, debe resarcirse. Con lo que se puede advertir la presencia de un criterio objetivo para la determinación del daño por parte del acto médico.

Tabla 14

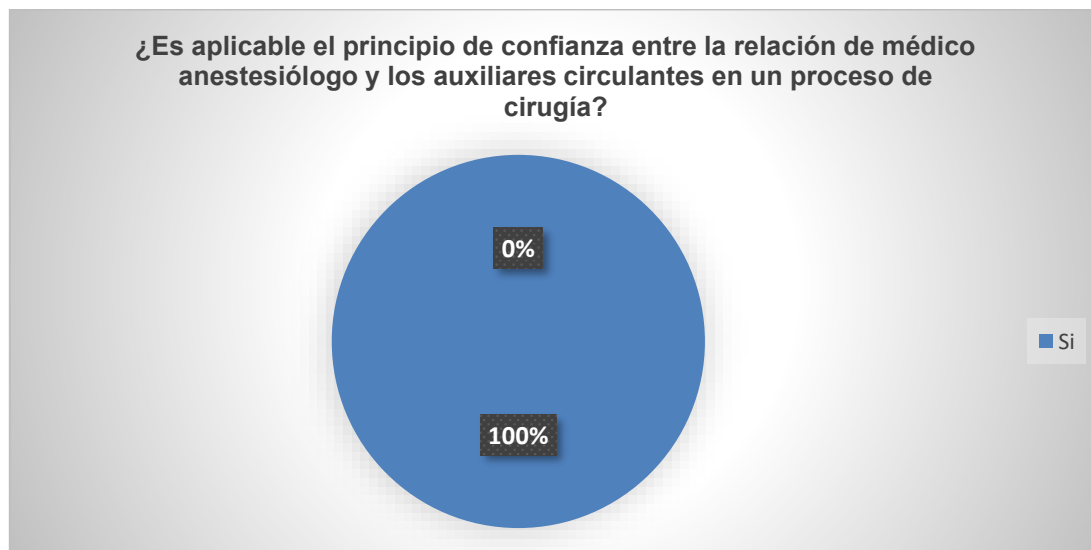
¿Considera usted que es aplicable el principio de confianza entre la relación de médico anesthesiólogo y los auxiliares circulantes en un proceso de cirugía? ¿Por qué?

¿Es aplicable el principio de confianza entre la relación de médico anesthesiólogo y los auxiliares circulantes en un proceso de cirugía?	
Si	9
No	0
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 11

¿Considera usted que es aplicable el principio de confianza entre la relación de médico anesthesiólogo y los auxiliares circulantes en un proceso de cirugía? ¿Por qué?



Nota: A partir de la información representada en el presente gráfico, se puede observar que la Totalidad de los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa que participaron en la encuesta sostienen la opinión de que el principio de confianza es aplicable en la relación entre el médico anesthesiólogo y los auxiliares circulantes en un proceso de cirugía.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El 100% de los magistrados encuestados han considerado que, si es aplicable el principio de confianza entre la relación del médico anesestesiólogo y los auxiliares circulantes, porque el proceso de cirugía es un proceso complejo; también refieren porque entre profesionales debe respetarse el orden jurídico y la confianza que debe primar entre dichos profesionales, más aún que en estos casos se debe actuar realizando su labor de manera eficiente.

Tabla 15

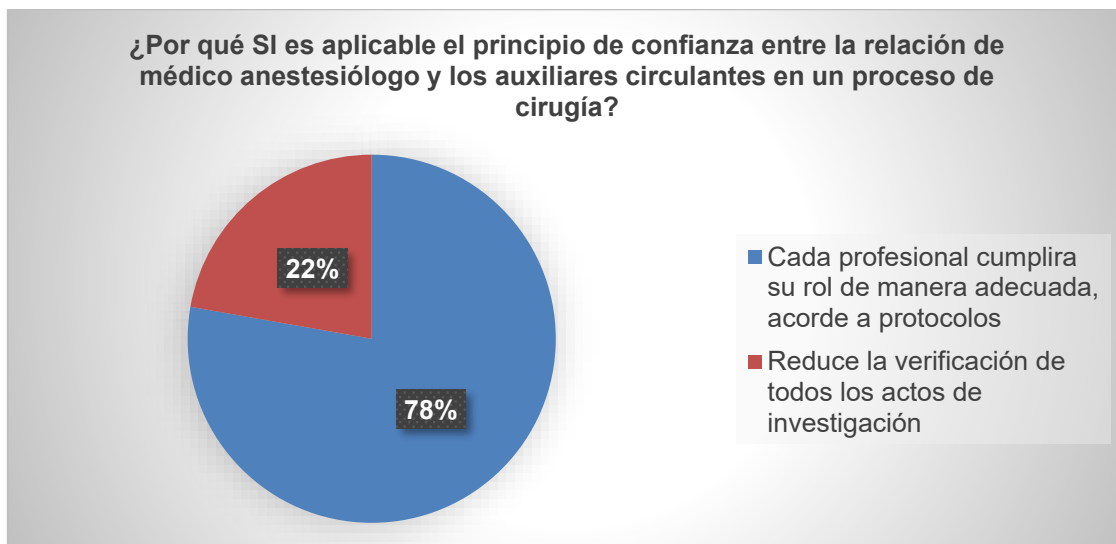
¿Por qué Sí es aplicable el principio de confianza entre la relación de médico anesthesiólogo y los auxiliares circulantes en un proceso de cirugía?

¿Por qué Sí es aplicable el principio de confianza entre la relación de médico anesthesiólogo y los auxiliares circulantes en un proceso de cirugía?	
Cada profesional cumplirá su rol de manera adecuada, acorde a protocolos	7
Reduce la verificación de todos los actos de investigación	2
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 12

¿Por qué Sí es aplicable el principio de confianza entre la relación de médico anesthesiólogo y los auxiliares circulantes en un proceso de cirugía?



Nota: Del presente gráfico se advierte que el 78% de los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa que han sido encuestados, opinan que si es aplicable el principio de confianza entre la relación de médico anesthesiólogo y los auxiliares circulantes en un proceso de cirugía, debido que cada profesional cumpliría su rol de manera adecuada, acorde a protocolos, mientras que el 22% considera que sí es aplicable el principio de confianza debido que reduce la verificación de todos los actos de investigación.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Si bien es cierto la mayor parte de magistrados consideran que sí es aplicable el principio de confianza sobre la base, que cada uno debe actuar de acuerdo a su rol y de manera adecuada acorde a protocolos y ello genera reducción en los actos de investigación, en el caso se diera la presencia de daño por actos médicos, ello permite afirmar que la exigencia que se requiere de la conducta de estos profesionales sea diligente a sus funciones y/o roles y respondan a las expectativas sociales acorde a los protocolos o normas jurídicas que regulan dicha conducta.

Objetivo específico 1

Indicar, ¿Cuáles son los límites jurídicos del deber de cuidado del médico anesthesiologo frente a la enfermera circulante en un proceso de cirugía?

¿Considera usted que el deber de cuidado del médico anesthesiologo frente a la enfermera circulante en un proceso de cirugía debe estar delimitado a efecto de determinar su responsabilidad? ¿Por qué?

Tabla 16

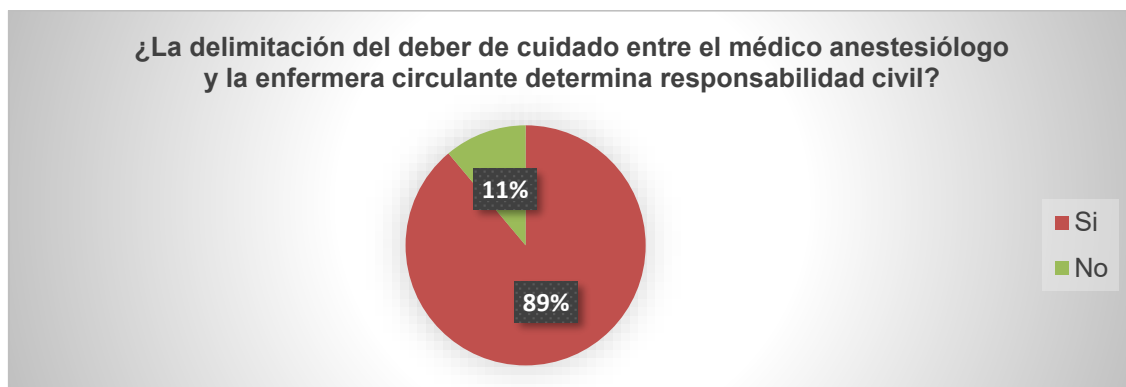
¿La delimitación del deber de cuidado entre el médico anesthesiologo y la enfermera circulante determina responsabilidad civil?

¿La delimitación del deber de cuidado entre el médico anesthesiologo y la enfermera circulante determina responsabilidad civil?	
Si	8
No	1
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 13

¿La delimitación del deber de cuidado entre el médico anesthesiologo y la enfermera circulante determina responsabilidad civil?



Nota: Del presente gráfico se advierte que de los Magistrados Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa que han sido encuestados, el 89% considera que el deber de cuidado del médico anesthesiologo frente a la enfermera circulante en un proceso de cirugía debe estar delimitado a efecto de determinar su responsabilidad, frente a un 11% quienes consideran que no debe existir tal delimitación para determinar responsabilidad.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Entendemos, que los magistrados que consideran que el deber de cuidado entre estos profesionales de la salud debe estar delimitado, es por razones de especialidad funcional que exige estos procesos de cirugía, así como por su participación de hechos en el momento de la cirugía, aspectos que influyen en la delimitación del deber de cuidado, porque este deber al encontrarse funcionalmente especificado a cada profesional puede ser exigible y en consecuencia determina responsabilidad civil.

Tabla 17

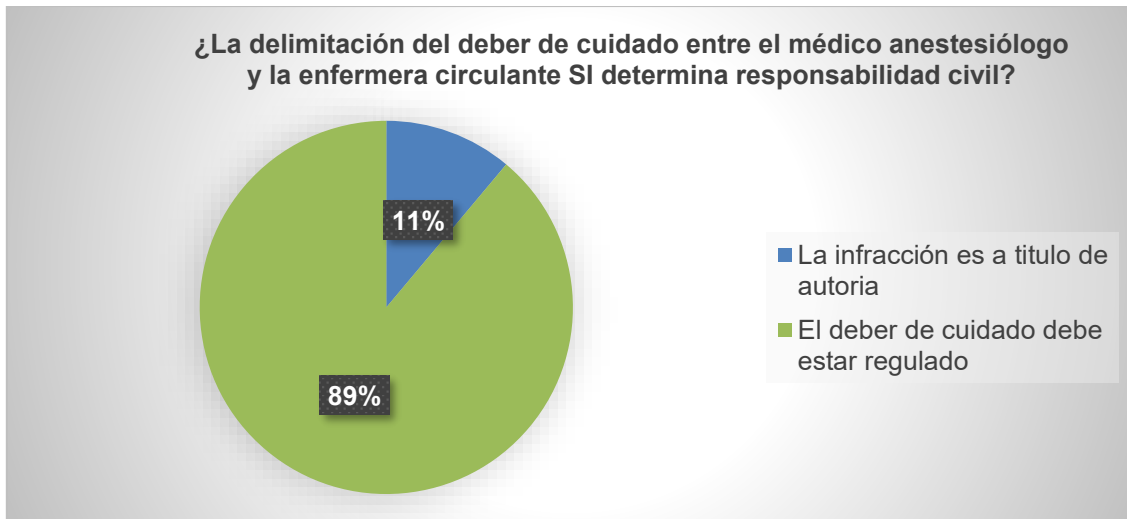
¿Por qué la delimitación del deber de cuidado entre el médico anesthesiólogo y la enfermera circulante SI determina responsabilidad civil?

¿Por qué la delimitación del deber de cuidado entre el médico anesthesiólogo y la enfermera circulante SI determina responsabilidad civil?	
La infracción es a título de autoría	1
El deber de cuidado debe estar regulado	7
Total	8

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 14

¿Por qué la delimitación del deber de cuidado entre el médico anesthesiólogo y la enfermera circulante SI determina responsabilidad civil?



Nota: Los criterios para la delimitación del deber de cuidado entre el médico anesthesiólogo y la enfermera circulante SI determina responsabilidad civil, según la representación gráfica actual, el 89% de los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa a quienes se les aplicó la encuesta consideran que el deber de cuidado debe estar regulado, mientras que el 11% que la infracción es a título de autoría



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Como puede apreciarse los magistrados encuestados han considerado que la delimitación del deber de cuidado si determina responsabilidad civil, y dentro de las razones que dan, es porque la infracción es a título de autoría dado que en estos casos no existe coautoría; que el deber de cuidado debe estar regulado y expresamente delimitado, estas razones que establecen los magistrados se dan porque buscan según su criterio jurisdiccional, deslindar responsabilidad de cada uno de los profesionales y con ello pueda delimitarse el deber de cuidado, dado que los márgenes de acción entre estos dos profesionales al contener un límite muy estrecho requieren para no generar confusión delimitación.

Tabla 18

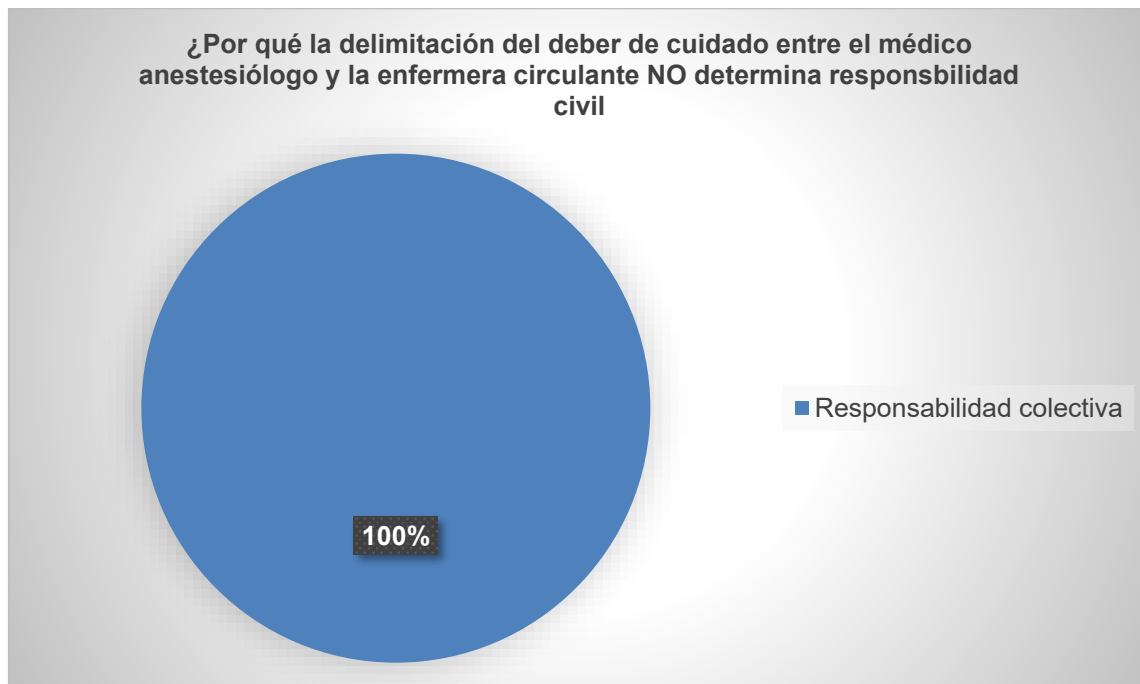
¿Por qué la delimitación del deber de cuidado entre el médico anesestesiólogo y la enfermera circulante NO determina responsabilidad civil?

¿Por qué la delimitación del deber de cuidado entre el médico anesestesiólogo y la enfermera circulante NO determina responsabilidad civil?

Responsabilidad colectiva	1
<hr/>	
Total	1

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 15



Nota: Ante la interrogante *¿Por qué la delimitación del deber de cuidado entre el médico anesestesiólogo y la enfermera circulante NO determina la responsabilidad civil?* Según la respuesta del Juez, él considera que existe una responsabilidad colectiva en el contexto analizado.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Del presente gráfico se puede advertir que un grupo minoritario de Jueces encuestados consideran que dicha delimitación no determina responsabilidad civil y ello porque delimitar a un sólo campo de acción resulta ser sesgado, más aún que se debe tener en cuenta que cada profesional cumple su rol y bajo estas condiciones el médico anesthesiólogo obra conforme a las circunstancias en el entendido que todo el instrumental se encuentra estéril, razones por las cuales dichas conductas deben estar delimitadas.

Tabla 19

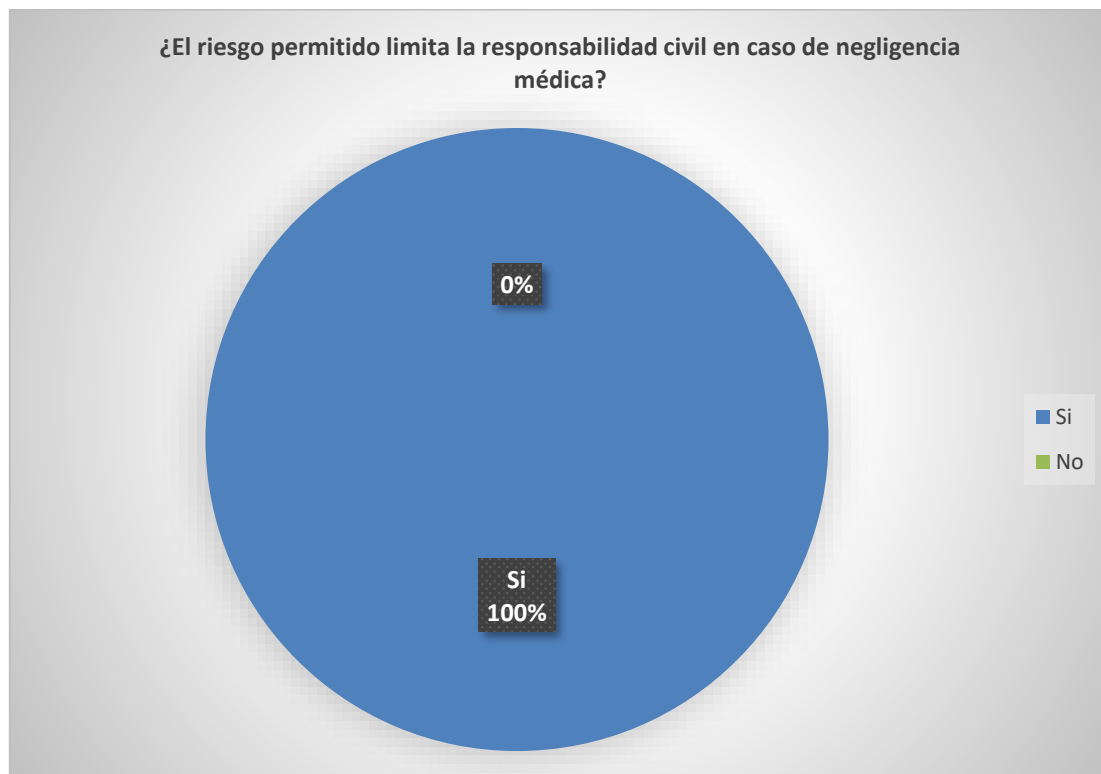
¿Considera usted que el riesgo permitido, limita la responsabilidad civil en el caso de negligencia médica?

El riesgo permitido limita la responsabilidad civil en caso de negligencia médica	
Si	9
No	0
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 16

¿Considera usted que el riesgo permitido, limita la responsabilidad civil en el caso de negligencia médica?



Nota: Según se advierte en el presente gráfico los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Arequipa consideran de manera unánime que, el riesgo permitido limita la responsabilidad civil en el caso de negligencia médica.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Del presente gráfico se puede advertir que todos los jueces encuestados han considerado que el riesgo permitido sí limita la responsabilidad civil en caso de negligencia médica, entendemos que dichas posiciones se basan en la existencia de un factor externo desconocido en abstracto y conocido en su resultado imprevisible, pero cierto para no dejar de tomarlo en cuenta.

Tabla 20

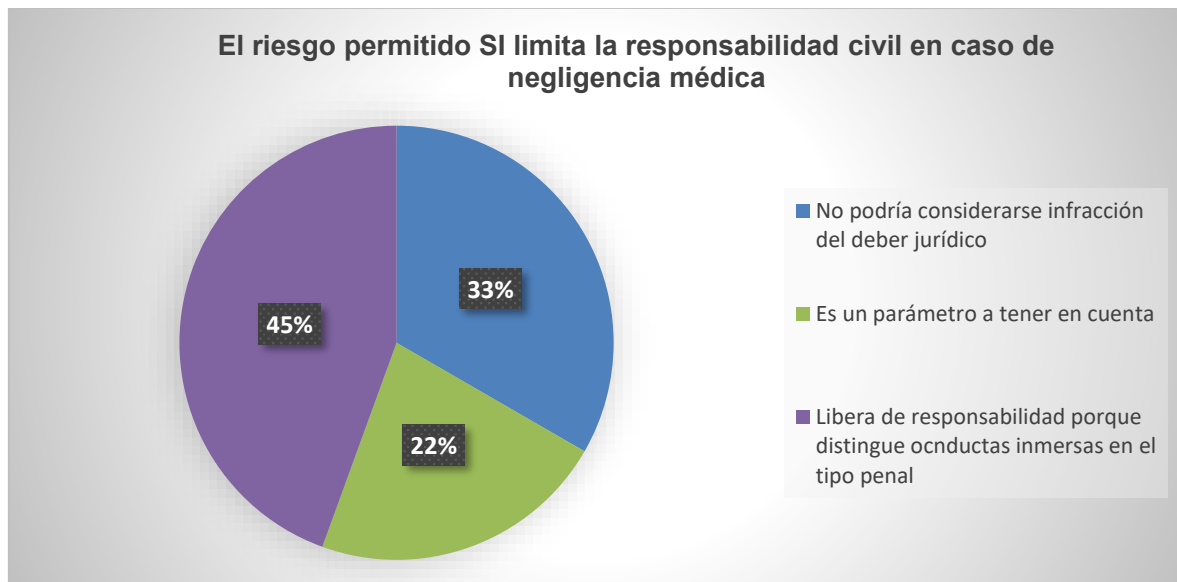
El riesgo permitido SI limita la responsabilidad civil en caso de negligencia médica

El riesgo permitido SI limita la responsabilidad civil en caso de negligencia médica	
No podría considerarse infracción del deber jurídico	3
Es un parámetro a tener en cuenta	2
Libera de responsabilidad porque distingue conductas inmersas en el tipo penal	4
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 17

El riesgo permitido SI limita la responsabilidad civil en caso de negligencia médica



Nota: Los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa consideran que el riesgo permitido **SÍ** limita la responsabilidad civil en caso de negligencia médica ya que, el 45% encuestados sostienen que libera de responsabilidad porque distingue conductas inmersas en el tipo penal; el 33% opina que no podría considerarse infracción del deber jurídico de cuidado; mientras que un 22% considera que es un parámetro a tener en cuenta.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Dentro de las razones que establecen los jueces encuestados para indicar que el riesgo permitido sí limita la responsabilidad civil en casos de negligencia médica, el 45% indica que este hecho libera de responsabilidad porque distingue conductas inmersas en el tipo penal; un 33% considera que no podría considerarse infracción del deber de cuidado y finalmente el 22% indica que es un parámetro a tener en cuenta, pero generalmente si puede limitar la responsabilidad, es decir, debe tenerse en cuenta que, si no se incrementa el riesgo socialmente permitido, no podría considerarse infracción del deber de jurídico de cuidado. Por otro lado, debe considerarse que el riesgo permitido es un instituto liberador de la responsabilidad penal, aun cuando haya producido causalmente el resultado lesivo.

Tabla 21

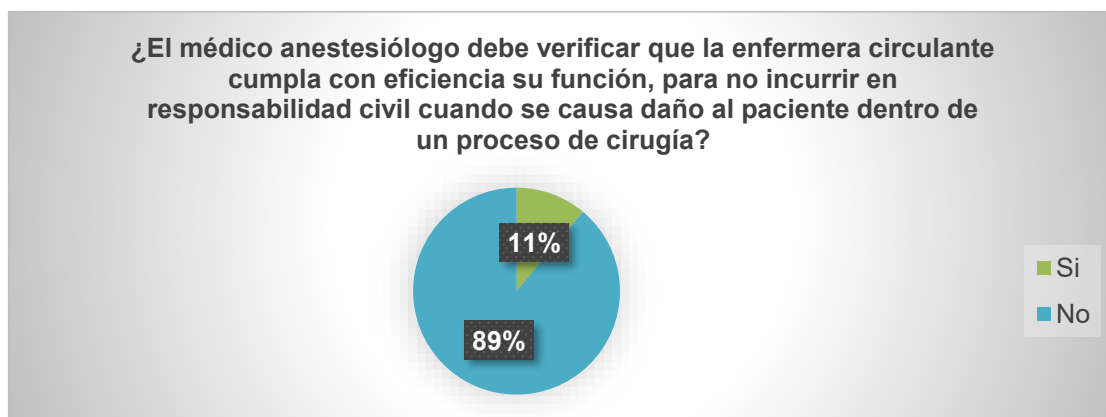
¿Considera usted que el médico anestesiólogo debe verificar que la enfermera circulante cumpla con eficiencia su función, a efecto de no incurrir en responsabilidad civil cuando se cause daño al paciente dentro de un proceso de cirugía?

¿El médico anestesiólogo debe verificar que la enfermera circulante cumpla con eficiencia su función, para no incurrir en responsabilidad civil cuando se causa daño al paciente dentro de un proceso de cirugía?	
Si	1
No	8
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 18

¿Considera usted que el médico anestesiólogo debe verificar que la enfermera circulante cumpla con eficiencia su función, a efecto de no incurrir en responsabilidad civil cuando se cause daño al paciente dentro de un proceso de cirugía?



Nota: En el presente gráfico se advierte que ante la interrogante de si el médico anestesiólogo debe verificar que la enfermera circulante cumpla con eficiencia su función para no incurrir en responsabilidad civil, cuando se causa daño al paciente el 89% de los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa consideran que NO, mientras que el 11% opinan que Sí.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Consideramos que el 89% de los Jueces encuestados al indicar que el médico anesthesiólogo no debe verificar que la enfermera circulante cumpla con eficiencia su función, es en el entendido que cada profesional de la salud debe responder por sus actos; y, cuando el 11% de los jueces encuestados considera que el médico anesthesiólogo si debe verificar que la enfermera circulante cumpla con eficiencia su función, debe ser bajo los supuestos del deber de cuidado que debe tener el médico, tal vez la razón que justifica dicha decisión radica en el conocimiento complejo que ostentan estos profesionales de la salud.

Tabla 22

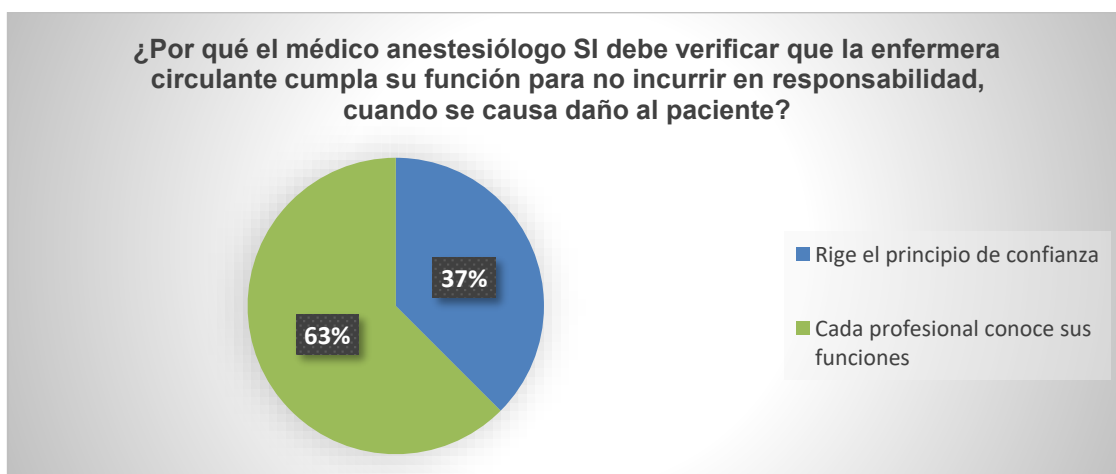
¿Por qué el médico anesthesiólogo SÍ debe verificar que la enfermera circulante cumpla su función para no incurrir en responsabilidad, cuando se causa daño al paciente?

¿Por qué el médico anesthesiólogo SÍ debe verificar que la enfermera circulante cumpla su función para no incurrir en responsabilidad, cuando se causa daño al paciente?	
Le alcanza la responsabilidad a la supervisión médica	3
La actuación debe basarse en parámetros de la profesión	6
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 19

¿Por qué el médico anesthesiólogo SÍ debe verificar que la enfermera circulante cumpla su función para no incurrir en responsabilidad, cuando se causa daño al paciente?



Nota: El médico anesthesiólogo debe verificar que la enfermera circulante cumpla con eficiencia su función para no incurrir en responsabilidad, cuando se causa daño al paciente, el 63% de los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa considera, que cada profesional conoce sus funciones, mientras que el 37% opina que rige el principio de confianza.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se puede advertir que el 63% de los argumentos establecidos se centran en que cada profesional de la salud debe conocer sus respectivas funciones y el 37% de los argumentos se basan en que debe regir el principio de confianza; dichos argumentos se centran en el hecho que al responsable de la cirugía solamente le puede alcanzar responsabilidad vinculadas a la supervisión médica y ello no le libera de responsabilidad, la misma que recae en cada uno de los partícipes de este proceso de cirugía; por otro lado, respecto a la función del anestesiólogo, ésta debe basarse por los parámetros de la profesión al igual que la enfermera circulante, razones suficientes para evitar el daño al paciente.

Tabla 23

¿Criterios que el Juez considera por qué el médico anestesiólogo NO debe verificar que la enfermera circulante cumpla su función para no incurrir en responsabilidad, cuando se causa daño al paciente?

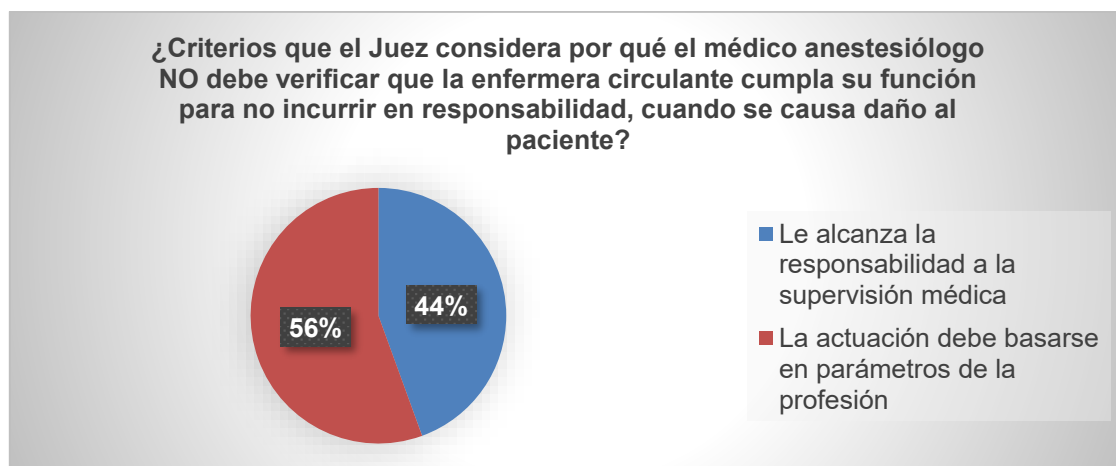
¿Criterios que el Juez considera por qué el médico anestesiólogo NO debe verificar que la enfermera circulante cumpla su función para no incurrir en responsabilidad, cuando se causa daño al paciente?

Le alcanza la responsabilidad a la supervisión médica	4
La actuación debe basarse en parámetros de la profesión	5
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 20

¿Criterios que el Juez considera por qué el médico anestesiólogo NO debe verificar que la enfermera circulante cumpla su función para no incurrir en responsabilidad, cuando se causa daño al paciente?



Nota: Frente a la pregunta sobre la razón por la cual el médico anestesiólogo debe asegurarse de que la enfermera circulante cumpla con sus funciones para evitar incurrir en responsabilidad en caso de daño al paciente, el Juez ha expresado su opinión. Según sus criterios, el 44% le alcanza la responsabilidad a la supervisión médica, mientras que el otro 56% restante se debe a que la actuación debe basarse en parámetros de la profesión.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Como puede advertirse al considerar el Juez, que dentro de los criterios le alcanza responsabilidad a la supervisión médica o que dicha actuación debe basarse en parámetros de la profesión, nos representa la figura de la exigencia de reparación de daño por el responsable de este, es decir, el médico anesthesiólogo no tendría obligación de responder así no verifique el cumplimiento de funciones de la enfermera circulante cuando se cause daño al paciente.

¿Cómo considera usted, que debe entenderse el deber jurídico de cuidado del médico anesthesiólogo frente a la obligación del personal auxiliar circulante?

Tabla 24

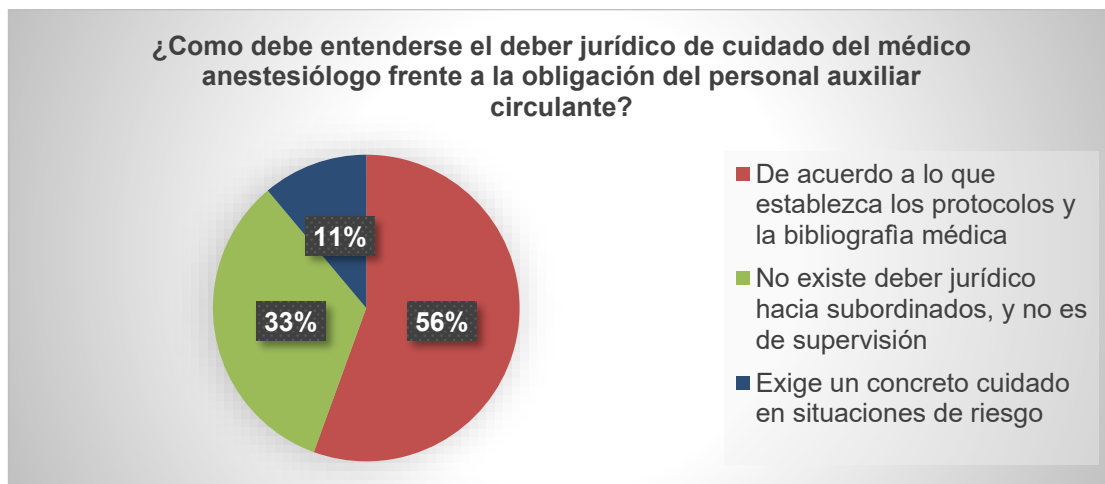
¿Como debe entenderse el deber jurídico de cuidado del médico anesthesiólogo frente a la obligación del personal auxiliar circulante?

¿Como debe entenderse el deber jurídico de cuidado del médico anesthesiólogo frente a la obligación del personal auxiliar circulante?	
De acuerdo a lo que establezca los protocolos y la bibliografía médica	5
No existe deber jurídico hacia subordinados y no es de supervisión	3
Exige un concreto cuidado en situaciones de riesgo	1
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 21

¿Como debe entenderse el deber jurídico de cuidado del médico anesthesiólogo frente a la obligación del personal auxiliar circulante?



Nota: Ante la interrogante de como debe entenderse el deber jurídico de cuidado del médico anesthesiólogo frente a la obligación del personal auxiliar circulante, los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, el 56% de los Jueces encuestados sostienen que de acuerdo a lo que establezcan los protocolos y la bibliografía médica; el 33% considera que no existe deber jurídico hacia subordinados, y no es de supervisión, mientras que el 11% considera que exige un concreto cuidado en situaciones de riesgo.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Como puede evidenciarse el 56% de los Jueces encuestados, indican que el deber jurídico de cuidado del médico anesthesiólogo frente a la obligación del personal auxiliar circulante debe entenderse, de acuerdo a lo que establezca los protocolos y la bibliografía médica; es decir, que no existe obligación legal de respuesta positiva por parte del médico anesthesiólogo, dada su exigencia resarcitoria, observamos también que el Juez recurre a normas positivas que regulan su conducta y en su defecto a criterios teóricos que permiten regulación positiva; por otro lado, el 33% de jueces encuestados al recurrir al hecho que no existe deber jurídico hacia subordinados, consideran al igual que la mayor parte de jueces, que en el caso ello sea de esa manera debe existir una regulación mayor; y para el 11% de Jueces no cierran la posibilidad de asumir responsabilidad si el cuidado es concreto, es decir, un cuidado necesario, en todos los supuestos lo que se pretende es la protección de bienes jurídicos que se encuentran en desventaja frente al acto médico como la salud y en algunos casos la integridad física de la persona.

Objetivo Específico 2

Explicar, los alcances jurídicos de la conducta diligente en la acción de terceros no dependientes.

¿Qué medidas considera Ud. que se deben implementar para prevenir el daño físico al paciente durante el acto médico?

Tabla 25

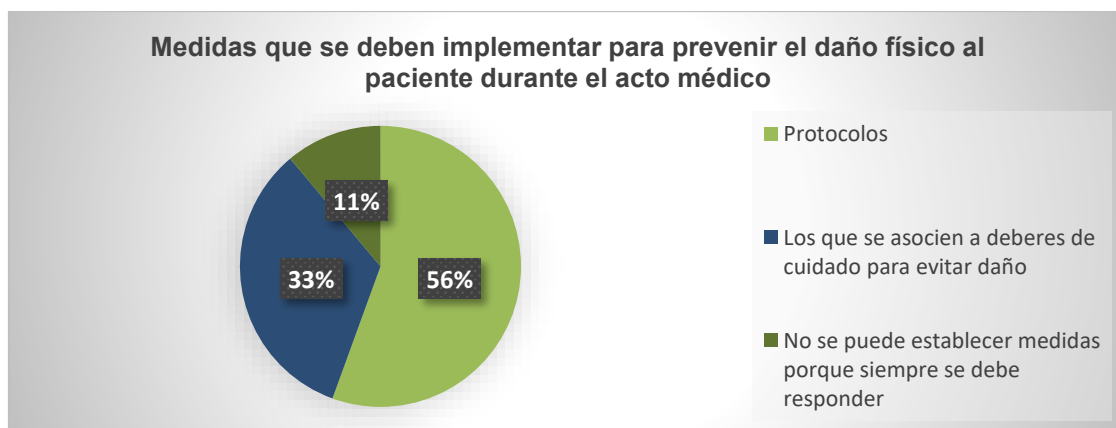
Medidas que se deben implementar para prevenir el daño físico al paciente durante el acto médico

Medidas que se deben implementar para prevenir el daño físico al paciente durante el acto médico	
Protocolos	5
Los que se asocian a deberes de cuidado para evitar daño	3
No se puede establecer medidas porque siempre se debe responder	1
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 22

Medidas que se deben implementar para prevenir el daño físico al paciente durante el acto médico



Nota: Ante la interrogante qué medidas se deben implementar para prevenir el daño físico al paciente durante el acto médico, los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa consideran el 56% de encuestados que protocolos; el 33% opina que los que se asocian a deberes de cuidado para prevenir daño, y el 11% considera que no se puede establecer medidas porque siempre se debe responder.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Como puede advertirse la mayor parte de Jueces consideran que los protocolos son necesarios para prevenir el daño, es decir, la implementación de procedimientos estandarizados que permita a todas las partes regulación preventiva en la acción ya sea aquella que causa un daño querido, como la culposa; y en ese contexto el 33% de magistrados también refieren que las medidas deben ser todas aquellas asociadas a los deberes de cuidado, no precisan necesariamente la existencia de protocolos o la exigencia de ellos, pero establecen parámetros amplios de interpretación; y un sector mínimo de magistrados considera que el daño debe ser resarcido independientemente de la existencia de medidas preventivas, como puede apreciarse los diferentes jueces asocian sus criterios de apreciación a determinados deberes de cuidado que tiendan a evitar un daño a la integridad física de la persona.

Tabla 26

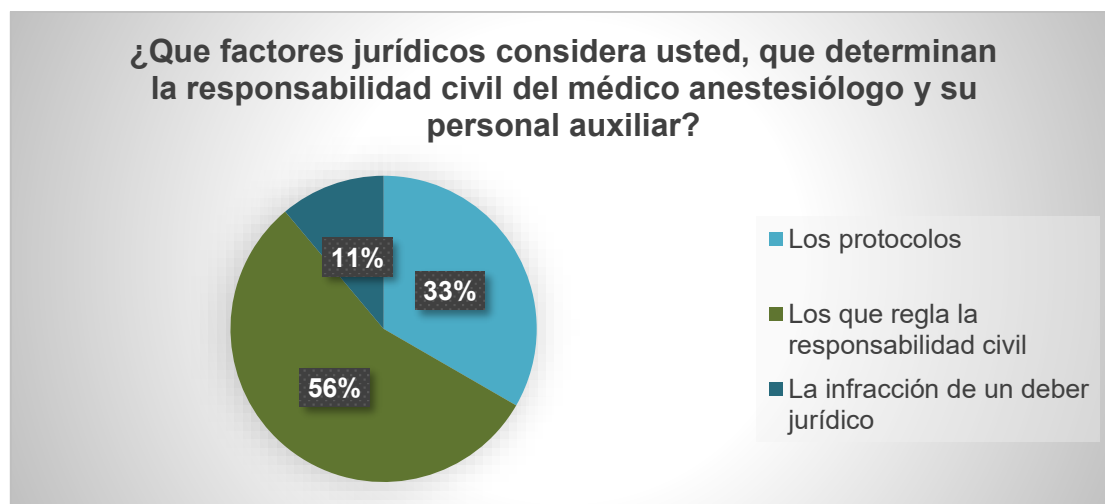
¿Qué factores jurídicos considera usted, que determinan la responsabilidad civil del médico anestesiólogo y su personal auxiliar?

¿Qué factores jurídicos considera usted, que determinan la responsabilidad civil del médico anestesiólogo y su personal auxiliar?	
Los protocolos	3
Los que regla la responsabilidad civil	5
La infracción de un deber jurídico	1
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 23

¿Qué factores jurídicos considera usted, que determinan la responsabilidad civil del médico anestesiólogo y su personal auxiliar?



Nota: Ante la incógnita que factores jurídicos considera usted, que determinan la responsabilidad civil del médico anestesiólogo y su personal auxiliar, los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, el 56% de encuestados sostiene que los que regla la responsabilidad civil; el 33% opina que los protocolos, y el 11% discurre que la infracción de un deber jurídico.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Como se advierte el 56% de los Jueces, al considerar que dichos factores son los regulados en la responsabilidad civil, están recurriendo a normas sustantivas más que a normas de inferior jerarquía, posiblemente se deba por el tratamiento jurisdiccional que se desarrolla con mayor amplitud o precisión, en comparación al análisis sistemático que pueda un Juez desarrollar de los protocolos o de la infracción del deber jurídico de cuidado, aspectos donde recurren una minoría de jueces 33 y 11 por ciento respectivamente; por otro lado, es posible que el Juez que recurre a los protocolos, no significa que no tome en consideración los presupuestos de la responsabilidad civil, como el considerar privilegiar la infracción del deber jurídico de cuidado.

Tabla 27

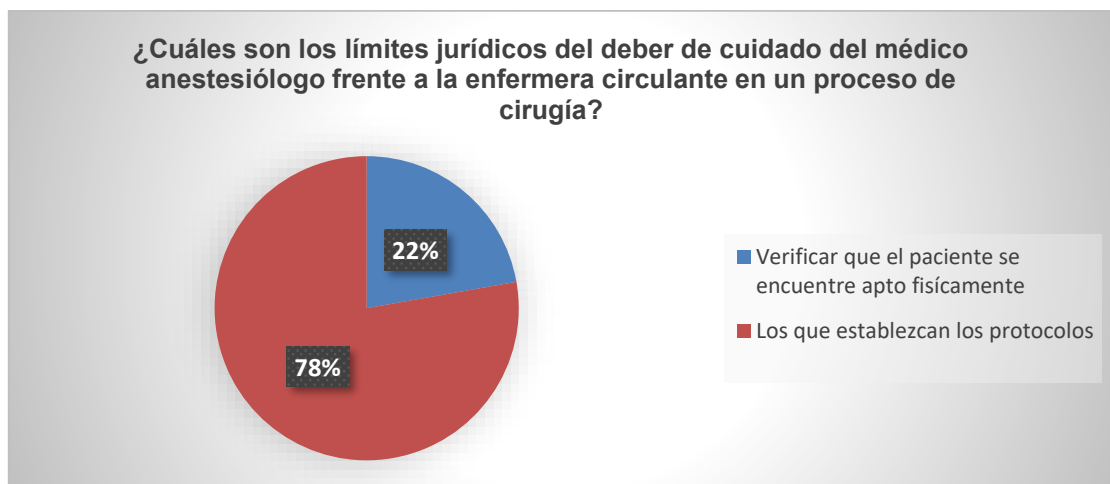
¿Cuáles son los límites jurídicos del deber de cuidado del médico anesestesiólogo frente a la enfermera circulante en un proceso de cirugía?

¿Cuáles son los límites jurídicos del deber de cuidado del médico anesestesiólogo frente a la enfermera circulante en un proceso de cirugía?	
Verificar que el paciente se encuentre apto físicamente	2
Los que establezcan los protocolos	7
Total	9

Nota: Datos tomados de la información contenida en el cuestionario desarrollado por los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa

Figura 24

¿Cuáles son los límites jurídicos del deber de cuidado del médico anesestesiólogo frente a la enfermera circulante en un proceso de cirugía?



Nota: Como se advierte en el presente gráfico, ante la interrogante ¿Cuáles son los límites jurídicos del deber de cuidado del médico anesestesiólogo frente a la enfermera circulante en un proceso de cirugía? el 78% de los Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa que fueron encuestados consideran que los que establezcan los protocolos, mientras que el 22% manifiestan que se debe verificar que el paciente se encuentre apto físicamente.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El 78% de Jueces al considerar que los protocolos son los límites jurídicos del deber de cuidado del médico anesthesiólogo frente a la enfermera circulante en un proceso de cirugía en comparación con el 22% que establecen que éstos límites se encuentran determinados por la condición física del paciente, expresan una disfuncionalidad cognitiva en la percepción del establecimiento de un límite refiriéndonos al mínimo porcentaje de jueces, porque al analizar un límite jurídico como bien refieren que es recurrir a los protocolos, no consideramos que exista un punto de comparación con el hecho de encontrarse apto físicamente; por ello, consideramos que el alcance de los límites no sólo se vincula a protocolos, sino también a bibliografía especializada, a la complejidad del proceso de cirugía; a las acciones que realiza la enfermera y principalmente entendemos que el principal límite jurídico es el cumplimiento cabal de los deberes de cada médico anesthesiólogo pero solamente dentro del ámbito de su competencia funcional.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El daño que se genera en el paciente dentro de un proceso de cirugía no causa responsabilidad civil en el médico anesthesiologo si no verifica las funciones del personal circulante, porque la relación entre éstos profesionales de la salud no es de subordinación ni existe entre ellos trabajo de supervisión; tampoco se puede alegar la prevalencia del deber de cuidado que tendría el médico anesthesiologo sobre el principio de confianza que se exigiría entre éstos dos profesionales, porque su actuación se basa en parámetros de la profesión, así se encuentren frente a conocimientos complejos o situaciones de riesgo.

SEGUNDA: Las funciones del personal circulante en un proceso de anestesia son complementarias pero independientes de la acción del médico anesthesiologo, y en ambos casos se exige una conducta ordinaria requerida jurídicamente.

Dentro de ese contexto, el alcance jurídico de la conducta del médico anesthesiologo en la acción de terceros no dependientes dentro de un proceso de cirugía es el deber deontológico.

TERCERA: Para subsumir un hecho causante o generador de daño en el cuerpo o la salud de un paciente dentro de un proceso de anestesia, que genere responsabilidad y sea exigible de reparar, dicha conducta, debe ser antijurídica, es decir, no debió haber respetado procedimientos, protocolos, bibliografía médica o cualquier otra norma que imponga obligación, independientemente de la presencia de complicaciones en la salud, del riesgo permitido que representa un proceso de cirugía que podrían eximir de responsabilidad en casos eventuales no regulados.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Que el área de capacitación del colegio médico, las facultades de medicina en coordinación con el colegio de abogados y las facultades de derecho, así como la asociación de Magistrados de la Corte Superior de Justicia de Arequipa, dé cursos de capacitación al personal médico, sobre todo a médicos anestesiólogos, enfermeras y personal circulante referente a la responsabilidad civil por daños causados en los pacientes; y, capacitación sobre el procedimiento de la teoría médica y los protocolos a seguir en éstos tipos de cirugías.

SEGUNDA: Los profesionales de la salud cuentan con obligaciones propias de acuerdo a su especialidad dada la complejidad de actuación funcional en el ser humano, requiriendo tratamiento especializado a nivel cognitivo y en la praxis diaria, ello implica que dentro de los protocolos de salud, se regulen guías prácticas donde se advierta criterios técnicos de especialidad respecto a las funciones entre el médico anestesiólogo y los auxiliares circulantes, al momento de realizar un proceso de cirugía, regulación que debe ser desarrollada por profesionales de la salud, la cual debe contener la definición, los factores de riesgo, el cuadro clínico, la exploración física, el diagnóstico, las pruebas diagnósticas, el tratamiento quirúrgico, el seguimiento y la incapacidad.

TERCERA: Que el Colegio de Abogados de la ciudad de Arequipa proponga al Congreso de la República un proyecto de Ley, a efecto de modificar el artículo 1970 del Código Civil, el mismo que deberá ser redactado de la siguiente manera:



PROYECTO DE LEY N° /2024-CAA

El Colegio de Abogados de la ciudad de Arequipa, en ejercicio de su derecho de presentar iniciativas legislativas conferida en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y en los artículos 75 y 76, inciso 4, del Reglamento del Congreso de la República del Perú, presentamos la siguiente iniciativa legislativa “Ley que modifica el artículo 1970 del Código Civil (D.Leg. N° 295 de 24 de jul.1984)”, para su correspondiente estudio y debate en el pleno del Congreso.

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTICULO 1970 DEL CÓDIGO CIVIL (D. LEG. N° 295 de 24 de jul.1984), que incorpora la excepción de delimitación de responsabilidad en casos se aplique el principio de confianza cuando se causa daño por acción de terceros no dependientes.

FÓRMULA LEGAL

“Ley que modifica el artículo 1970 del Código Civil (D.Leg. N° 295 de 24 de jul.1984)”

ARTICULO ÚNICO.- Modificación del artículo 1970 del Código Civil

Modifíquese el artículo 1970 del Código Civil, el mismo que quedará redactado con el siguiente texto:

Artículo 1970.- Responsabilidad por riesgo

“Aquel que mediante un bien riesgoso o peligroso, o por el ejercicio de una actividad riesgosa o peligrosa, causa un daño a otro, está obligado a repararlo, *siempre y cuando no sea de aplicación el principio de confianza por la acción del tercero no dependiente*”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

Por el presente se desarrolla el Proyecto de Ley N° /2024/CAA emitido por



el Colegio de Abogados de Arequipa, mediante el cual propone regular el artículo 1970 del Código Civil el cual refiere que: “Aquel que mediante un bien riesgoso o peligroso, o por el ejercicio de un actividad riesgosa o peligrosa, causa un daño a otro, está obligado a repararlo” en el siguiente sentido: Primero, la norma no delimita responsabilidad en caso se acredite la aplicación del principio de confianza, el cual debe entenderse como que se autoriza o se acepta que la persona confíe en el comportamiento correcto de los otros dentro del desarrollo de una actividad riesgosa socialmente aceptada, que se ejecuta de forma colectiva u organizada, bajo parámetros o lineamientos propios que los distinguen, y segundo, eximir de responsabilidad cuando a pesar de actuar diligentemente se causa daño por acción de terceros no dependientes, entiéndase acción de terceros no dependientes como aquella donde una persona o entidad puede ser considerada responsable por daños causados por un tercero que no está bajo su control directo, pero cuya conducta o acción pudo ser previsible o controlada en cierta medida, la misma que no debe confundirse con una acción diligente, es decir, como el comportamiento cuidadoso, prudente y atento que una persona o entidad debe adoptar para cumplir con sus obligaciones y prevenir posibles daños a terceros, es decir, se trata de actuar con un nivel de cuidado y precaución razonables según las circunstancias del caso, en ese sentido debe modificarse el artículo 1970 del Código Civil, cuya redacción indica que: “Aquel que mediante un bien riesgoso o peligroso, o por el ejercicio de una actividad riesgosa o peligrosa, causa un daño a otro, está obligado a repararlo” al cual se le debe incorporar la excepción de delimitación de responsabilidad en caso se aplique el principio de confianza cuando se causa daño por acción de terceros no dependientes, quedando la redacción del Artículo 1970 del Código Civil, en el siguiente sentido:

“Aquel que mediante un bien riesgoso o peligroso, o por el ejercicio de una actividad riesgosa o peligrosa, causa un daño a otro, está obligado a repararlo siempre y cuando no sea de aplicación el principio de confianza por la acción del tercero no dependiente”

Publíquese y comuníquese, en la ciudad de Arequipa a los 27 días del mes Septiembre del 2024.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araujo, P. (2015). Vademécum de Responsabilidades del área de la salud en Ecuador. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones.
2. Barahona, J. (2021). La mala práctica médica y el derecho a la integridad personal frente al deber objetivo de cuidado (Trabajo de titulación). Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas, Carrera de Derecho.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8666/1/Barahona%20Guti%20c3%a9rrez%20J.%282022%29%20%e2%80%9cLa%20mala%20pr%20%20%a1ctica%20m%20c3%a9dica%20y%20el%20derecho%20a%20la%20integridad%20personal%20frente%20al%20deber%20objetivo%20de%20cuidado%e2%80%9d%20%28Tesis%20de%20Grado%29.pdf>
3. Bastidas, N., (2012). La mala práctica médica y los derechos humanos. Razón y Palabra, (81), Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199524700015.pdf>
4. Carrasco O. (2013). Educación Médica Continúa, Aspectos Éticos y Legales en el Acto Médico.
5. Céspedes, F., Cabezas, M., & Illesca, M. (2016). Competencias en medicina legal para médicos recién egresados: opinión de experto. Revista Med, 24(1), 33-45. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v24n1/v24n1a03.pdf>
6. Cuauero, C. (2022). Cuando la responsabilidad profesional del médico puede constituirse en un delito como parte de la lex artis. Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud, 7(1), 70-102.



- Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2022/mmf221d.pdf>
7. Espín, W. (2016). La responsabilidad penal en la mala práctica médica en el Ecuador. Un enfoque desde la actuación probatoria. Recuperado de: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5388/1/T2105-MDP-Espin-La%20responsabilidad.pdf>
 8. FERNÁNDEZ, J. (1997) Sistema de responsabilidad médica, pág. 21
 9. Fuente, A., & Ríos, A. (2018). El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 44(2), 123-130. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v44n2/0376-7892-cpil-44-2-123.pdf>
 10. García, O. (2022). Responsabilidad médica profesional, guías para la práctica clínica y lex artis. La importancia de seguir las recomendaciones de las guías clínicas. *Gaceta médica de México*, 158(6), 439-443. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v158n6/0016-3813-gmm-158-6-439.pdf>
 11. Gavilanes, C. (2011). Responsabilidad penal en casos de mala práctica médica (Bachelor's thesis, Quito: USFQ, 2011). Recuperado de: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/918/1/99773.pdf>
 12. Giraldo, C. (2021). Responsabilidad médica y sus consecuencias penales en el contexto colombiano. Recuperado de: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/23358/MD0232.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Granda, R. (2017). La Ausencia de Culpa en la Responsabilidad Médica. Recuperado de:



- <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7435/BC-833%20GRANDA%20DELGADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Henao, L., Franco, H., & Santamaría, S. (2021). El riesgo inherente y los elementos estructurantes de la responsabilidad civil médica, en el marco del Derecho sanitario colombiano. Recuperado de: <https://repositorio.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/16357453-b3b6-4022-9b82-682611ee719a/content>
15. Hospital De Emergencias A. J. Casimiro Ulloa (2016). Guía Técnica de Atención y Procedimientos de Enfermería
16. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2022). Manual de Procesos del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
17. Lima, R. (2022). Fundamentos Jurídicos y Sociales para la Tipificación de Daños a la Salud o Integridad Física por Mala Praxis” <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31294/TD-5894.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Martín, M. (2016). Las sentencias de negligencias médicas en los medios como denuncia social= Sentences due to medical negligences in the media as social complaint. Revista Española de Comunicación en Salud, 161-163. Recuperado de: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3167/1830>
19. Martínez, Marco. “La graduación del deber de cuidado en el delito culposo por Actos de mala praxis médica: un análisis dogmático, jurisprudencial y económico”. Polít. crim. Vol. 6, Nº 12 (diciembre 2011), Art. 1, pp. 214 - 251. [http://www.politicacriminal.cl/Vol_06/n_12/Vol6N12A1.pdf].



20. Ministerio de Salud (2007). Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología.
21. Molina, R (2019). El diagnóstico y tratamiento como deberes éticos en la configuración de la culpa civil médica. Recuperado de: <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/fe7329e5-25cd-480d-9f22-e2f7875216c3/content>
22. Momblanc, L. C., & Momblanc, Y. Q. (2018). La responsabilidad penal médica. Tratamiento teórico-doctrinal. Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de la Plata, (48). Recuperado de: <https://revistas.unlp.edu.ar/RevistaAnalesJursoc/article/view/4962/5458>
23. Montes De Oca, R. (2005). Acto Médico y Responsabilidad Profesional: Reflexiones en torno a las diferencias entre las Jurisdicciones Mexicana y Estadounidense.
24. Ochoa, F. (2008). Responsabilidad penal médica, trabajo en equipo y principio de confianza. Prolegómenos, 11(21), 65-80. Recuperado de: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/dere/article/view/2525/2207>
25. Parra, D. (2014). en su tesis Doctoral "La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa", en la Universidad Carlos III de Madrid, https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/19232/dario_parra_tesis.pdf
26. Portero, G. (2002). Responsabilidad penal culposa del médico: fundamentos para el establecimiento de la negligencia o impericia. Rev. Latinoam. Der. Méd. Medic. Leg., 6(2), 89-96.
27. Rengifo, D. & Solano, E. (2023). La imputación objetiva dentro de la responsabilidad penal en el ejercicio de la profesión médica en Colombia.



- Recuperado de:
[https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/24171/TESIS%20MAESTRIA%20EILLEIN%20SOLANO%20Y%20DIEGO%20RENGIF O.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/24171/TESIS%20MAESTRIA%20EILLEIN%20SOLANO%20Y%20DIEGO%20RENGIF%20O.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Reyna, M. (2018). Derechos y obligaciones de los usuarios del servicio de salud. *Medicina interna de México*, 34(5). Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim185n.pdf>
29. Rodrigo, K., (2017). Seguro obligatorio de responsabilidad civil por negligencia médica como garantía de indemnización a las víctimas [Tesis, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco].
<http://hdl.handle.net/20.500.12918/3007>
30. Romero, J. (2014). Apuntes sobre la mala praxis médica. *Revista de Ciencias Jurídicas*, (135). Recuperado de:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/juridicas/article/view/21540/21790>
31. Ruiz, D., & Barboza, A. (2007). Información sobre negligencia médica de los residentes ingresantes a la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12538/Ruiz_vd.pdf?sequence=1
32. Salazar, J. (2021). Delimitación de la responsabilidad penal médico-sanitaria en el trabajo de equipo. Recuperado de:
<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/7b5ae1b7-a9af-45c6-88ce-813de54556d3/content>
33. Salgado, P. (2019). El diagnóstico y tratamiento como deberes éticos en la configuración de la culpa civil médica. Recuperado de:



- <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/fe7329e5-25cd-480d-9f22-e2f7875216c3/content>
34. Sánchez, F. (1999). Principio de Confianza como Criterio Normativo de Imputación en el Derecho Penal: Fundamento y Consecuencias dogmáticas, *El Derecho penal y criminología*, 21, 37. Recuperado de: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/dpenkrim21&div=52&id=&page=>
35. Sateler, R. & Lorenzini, G. (2010). Responsabilidad Médica. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011704035>
36. Serrano, A. (2015). en su tesis de Maestría "La responsabilidad civil del médico anestesista". Recuperado de: http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:DerechoAserrano/SERRANO_GIL_Alfonso_Tesis.pdf
37. Solano, E. & Rengifo, D. (2022). La imputación objetiva dentro de la responsabilidad penal en el ejercicio de la profesión médica en Colombia. Recuperado de: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/24171/TESIS%20MAESTRIA%20EILLEIN%20SOLANO%20Y%20DIEGO%20RENGIFO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Véliz, J. (2010). Atención del daño en los servicios de salud ¿Seguro, fondo o Ley 29414? *Acta med. peruana* [Internet]. julio de 2010 [citado 05 de mayo de 2024]; 27(3): 207-211. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000300010&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000300010&lng=es)



39. Vera, O. (2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. Revista Médica La Paz, 19(2), 73-82. [Archivo PDF]. Recuperado de: http://scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v19n2/v19n2_a10.pdf
40. Zendejas, J. (2017). Mala praxis, distinción ético-legal. Cirujano general, 39 (2), 119-123. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v39n2/1405-0099-cg-39-02-119.pdf>
41. Zender, C. (2011). El Acto Médico, 16. [Archivo PDF]. Recuperado de: <https://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/20.500.12971/21/CuadernoDebateN2.pdf?sequence=3&isAllowed=y#page=1>

...



ANEXOS



ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020

PROBLEMA Problema General	HIPÓTESIS Hipótesis General	OBJETIVOS Objetivo General	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	TIPO Y DISEÑO
¿Por qué, la falta de verificación de las funciones del auxiliar circulante por parte del médico anesthesiologo en un proceso de anestesia, no es causa de responsabilidad civil cuando se cause daño al paciente?	La delimitación jurídica entre las obligaciones del médico anesthesiologo con los auxiliares circulantes, determina al responsable civil por daños que sufran los pacientes dentro de un proceso de anestesia.	Determinar, que la falta de verificación en las funciones del auxiliar circulante por parte del médico anesthesiologo en un proceso de anestesia no es causa de responsabilidad civil cuando se cause daño al paciente.	El deber de cuidado del médico anesthesiologo	El acto medico Daño a la integridad del paciente por el acto medico	Regulación del Acto médico Protocolos del personal médico Límites y alcances en el cumplimiento de los protocolos Acto médico como actividad riesgosa Tratamiento jurídico Indemnización por daños ante responsabilidad civil	Técnica: Encuesta. Instrumento: El Cuestionario	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN : Cualitativo TIPO DE INVESTIGACIÓN : Básico NIVEL DE INVESTIGACIÓN : Correlacional
Problemas Específicos	Hipótesis de Específicas	Objetivos Específicos	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	INTRUMENTOS	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los límites del deber de cuidado del médico anesthesiologo frente al auxiliar circulante en un proceso de anestesia?	En un proceso de cirugía, el deber de cuidado entre el médico anesthesiologo y la enfermera circulante debe ser delimitado por las funciones de estos profesionales de la salud.	Indicar, cuáles son los límites jurídicos del deber de cuidado del médico anesthesiologo frente al auxiliar circulante en un proceso de anestesia.	La responsabilidad civil del médico anesthesiologo frente a la obligación de auxiliares circulantes	Responsabilidad del médico anesthesiologo	Elementos objetivos Responsabilidad de medios y de resultados Límites funcionales para determinar la responsabilidad Vínculo jurídico obligacional	Técnica: Encuesta. Instrumento: El Cuestionario	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN : No experimental
¿Cuáles son los alcances jurídicos de la conducta diligente en la acción de terceros no dependientes?	La conducta diligente del médico anesthesiologo en la acción de terceros no dependientes, es el deber de cuidado.	Explicar, los alcances jurídicos de la conducta diligente en la acción de terceros no dependientes.		Deber jurídico de cuidado del médico anesthesiologo frente a la obligación de los auxiliares circulantes	Acciones interdependientes Principio de confianza entre médico – auxiliar circulante Tratamiento jurisdiccional de la Responsabilidad del anesthesiologo		POBLACIÓN Y MUESTRA: 9 Jueces Penales Unipersonales de la Corte Superior de Justicia de Arequipa



ANEXO 02

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO

La presente encuesta tiene como fin obtener información que acredite el resultado de la investigación sobre "ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020", para lo cual solicitamos su sincera colaboración en el llenado del presente cuestionario, cuya información será eminentemente académica y confidencial, anticipadamente agradezco su colaboración.

PREGUNTAS

1. ¿Considera usted que todo acto médico debe ser regulado en protocolos o normas positivas? ¿Por qué?
2. ¿El acto médico no regulado en su protocolo que genera daño en el paciente, determina responsabilidad civil? ¿Por qué?
3. ¿Considera usted que el deber de cuidado del médico anestesiólogo frente la enfermera circulante en un proceso de cirugía debe estar delimitado a efecto de determinar su responsabilidad? ¿Por qué?
4. ¿Considera Ud. que el acto médico es una actividad riesgosa? ¿Por qué?
5. ¿Qué medidas considera Ud. que se deben implementar para prevenir el daño físico al paciente durante el acto médico?



6. ¿Todo daño a la integridad física del paciente generado por el acto médico debe ser resarcido? ¿Por qué?
7. ¿Considera usted que el riesgo permitido, limita la responsabilidad civil en caso de negligencia médica?
8. ¿Qué factores jurídicos considera usted, que determinan la responsabilidad civil del médico anesthesiologo y su personal auxiliar?
9. ¿Considera usted que el médico anesthesiologo debe verificar que la enfermera circulante cumpla con eficiencia su función, a efecto de no incurrir en responsabilidad civil cuando se cause daño al paciente dentro de un proceso de cirugía?
10. ¿Considera usted que es aplicable el principio de confianza entre la relación de médico anesthesiologo y los auxiliares circulantes en un proceso de cirugía? ¿Por qué?
11. ¿Como considera usted, que debe entenderse el deber jurídico de cuidado del médico anesthesiologo frente a la obligación del personal auxiliar circulante?
12. ¿Cuáles son los límites jurídicos del deber de cuidado del médico anesthesiologo frente a la enfermera circulante en un proceso de cirugía?



ANEXO 1: SOLICITUD DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Señor: Dr.

HUGO NEPTALÍ, CAVERO AYBAR

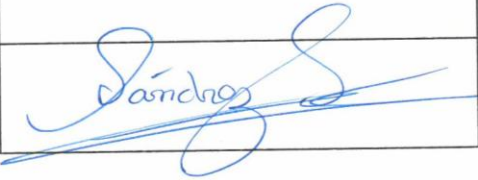
Cargo: Docente de la Facultad de Derecho de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Yo, Laura Sánchez Soto,

En mi condición de estudiante de posgrado en la Escuela de Posgrado, inscrito(a) en el Programa de Maestría en Derecho Civil y Empresarial, me dirijo a usted con el debido respeto para indicarle que estoy desarrollando una tesis, cuyo título es:

ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020, en ese sentido, necesito contar con su respaldo para validar el instrumento de recolección de datos mediante el método del Juicio de Expertos. Por lo tanto, le solicito amablemente que realice la validación correspondiente, con el fin de llevar a cabo la recolección de datos como parte integral de mi investigación

Alumno autor del Plan de Tesis

Apellidos y Nombres	Firma
Sánchez Soto, Laura	

Por lo expuesto, le agradeceré se sirva atender la presente solicitud.

Documentación adjunta:

1. Instrumentos para la recopilación de los datos
2. Formatos de validación a juicio de expertos

Juliaca, 10 de Setiembre del 2023



ANEXO 2: FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Instrucciones: Para validar el Instrumento debe leer las indicaciones de acuerdo con los criterios expuestos con los que puede valorar el instrumento con el uso de la ficha 3-A.

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

N.º	Criterios	Indicaciones	Escala de valoración				
			1 al 100%				
1.	RELEVANCIA	Los ítems son pertinentes para cumplir con el objetivo de estudio, pues estos están vinculados directamente a la temática investigada y es coherente con el indicador o subcategoría relacionado con la problemática abordada.	D e f i c i e n t e (0 % - 2 0 %))	R e g u l a r (4 1 % - 4 0 %)	B u e n (4 1 % - 6 0 %)	M u y b u e n (1 1 % - 8 1 %)	E x c e l e n t (1 1 % - 0 0 %)
2.	CONSISTENCIA	Las preguntas son coherentes en cuanto a la estructura y contenido, sin contradicciones internas, no genera ambigüedades para la posterior interpretación de los datos.					
3.	FINALIDAD	Las preguntas se enfocan a cumplir los objetivos de la investigación, por ende, están diseñados para obtener la información y tiene orientación para recopilar los datos requeridos para alcanzar los resultados esperados.					
4.	ACTUALIDAD	El instrumento está basado en información actualizada y relevante, que refleja el estado actual de conocimiento en el área de estudio.					
5.	IMPARCIALIDAD	Las preguntas están libres de sesgos y prejuicios, ya que no se evidencia influencia del investigador en las respuestas de los participantes, por ser neutrales y objetivos para la recopilación y posterior análisis de datos.					
6.	TRANSPARENCIA	Las preguntas utilizan lenguaje claro y comprensible para los participantes y, no oculta información importante.					
7.	METODOLOGÍA	Se evidencia que las preguntas están basadas en un marco teórico y conceptual sólido, para la posterior recopilación y análisis de datos.					
8.	ORGANIZACIÓN	La organización del instrumento está estructurada de manera lógica y coherente, presenta una secuencia lógica de preguntas o secciones, que facilita la comprensión del instrumento.					
9.	COMPRENSIÓN	El instrumento es fácil de entender, pues utiliza un lenguaje claro y conciso, evita términos técnicos o confusos innecesarios.					
10.	SUFICIENCIA	Contiene preguntas o ítems adecuados y necesarios para obtener la información requerida, satisface los objetivos y alcance de la investigación y no contiene preguntas redundantes o irrelevantes.					

Juliaca, 10 de Setiembre del 2023



ANEXO 3-A: INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN - PRIMERA VARIABLE

I. DATOS GENERALES:

Validado por:

1.1. Apellidos y Nombres del experto:	CAVERO AYBAR, HUGO NEPTALI
1.2. Grado académico	Maestro () Doctor (X)
1.3. Cargo e institución del experto:	Docente de la Facultad de Derecho de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
1.4. Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO SOBRE ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020
1.5. Autor del instrumento:	SÁNCHEZ SOTO, LAURA
1.6. Tipo de validador	Interno (Docente) () Externo (X)
1.7. Título de la investigación	ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
RELEVANCIA	Los ítems son pertinentes para cumplir con el objetivo de estudio y están directamente vinculados a la temática investigada					95
CONSISTENCIA	Las preguntas son coherentes en cuanto a la estructura y contenido.					90
FINALIDAD	Las preguntas se enfocan a cumplir los objetivos de la investigación.					90
ACTUALIDAD	El instrumento está basado en información actualizada y relevante.					90
IMPARCIALIDAD	Las preguntas están libres de sesgos y prejuicios, ya que no se evidencia influencia del investigador en las respuestas de los participantes.					100
TRANSPARENCIA	Las preguntas utilizan lenguaje claro y comprensible para los participantes y, no oculta información importante.					95
METODOLOGÍA	Se evidencia que las preguntas están basadas en un marco teórico y conceptual sólido.					85
ORGANIZACIÓN	La organización del instrumento está estructurada de manera lógica y coherente.					85
COMPRESIÓN	El instrumento es fácil de entender, pues utiliza un lenguaje claro y conciso.					95
SUFICIENCIA	Contiene preguntas o ítems adecuados y necesarios para obtener la información requerida.					95
PROMEDIO DE VALIDACIÓN		92.00				



ANEXO 1: SOLICITUD DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Señor: Mg. LUIS, CHAYÑA AGUILAR

Cargo: Docente de la Facultad de Derecho de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Yo, Laura Sánchez Soto,

En mi condición de estudiante de posgrado en la Escuela de Posgrado, inscrito(a) en el Programa de Maestría en Derecho Civil y Empresarial, me dirijo a usted con el debido respeto para indicarle que estoy desarrollando una tesis, cuyo título es:

ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020, en ese sentido, necesito contar con su respaldo para validar el instrumento de recolección de datos mediante el método del Juicio de Expertos. Por lo tanto, le solicito amablemente que realice la validación correspondiente, con el fin de llevar a cabo la recolección de datos como parte integral de mi investigación

Alumno autor del Plan de Tesis

Apellidos y Nombres	Firma
Sánchez Soto, Laura	

Por lo expuesto, le agradeceré se sirva atender la presente solicitud.

Documentación adjunta:

1. Instrumentos para la recopilación de los datos
2. Formatos de validación a juicio de expertos

Juliaca, 10 de Setiembre del 2023

ANEXO 2: FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Instrucciones: Para validar el Instrumento debe leer las indicaciones de acuerdo con los criterios expuestos con los que puede valorar el instrumento con el uso de la ficha 3-A.

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

N.º	Criterios	Indicaciones	Escala de valoración				
			1 al 100%				
1.	RELEVANCIA	Los ítems son pertinentes para cumplir con el objetivo de estudio, pues estos están vinculados directamente a la temática investigada y es coherente con el indicador o subcategoría relacionado con la problemática abordada.	D e f i c i e n t e (0 % - 2 0 %)	R e g u l a r (2 1 % - 4 0 %)	B u e n o (4 1 % - 6 0 %)	M u y B u e n o (6 1 % - 8 0 %)	E x c e l e n t e (8 1 % - 1 0 0 %)
2.	CONSISTENCIA	Las preguntas son coherentes en cuanto a la estructura y contenido, sin contradicciones internas, no genera ambigüedades para la posterior interpretación de los datos.					
3.	FINALIDAD	Las preguntas se enfocan a cumplir los objetivos de la investigación, por ende, están diseñados para obtener la información y tiene orientación para recopilar los datos requeridos para alcanzar los resultados esperados.					
4.	ACTUALIDAD	El instrumento está basado en información actualizada y relevante, que refleja el estado actual de conocimiento en el área de estudio.					
5.	IMPARCIALIDAD	Las preguntas están libres de sesgos y prejuicios, ya que no se evidencia influencia del investigador en las respuestas de los participantes, por ser neutrales y objetivos para la recopilación y posterior análisis de datos.					
6.	TRANSPARENCIA	Las preguntas utilizan lenguaje claro y comprensible para los participantes y, no oculta información importante.					
7.	METODOLOGÍA	Se evidencia que las preguntas están basadas en un marco teórico y conceptual sólido, para la posterior recopilación y análisis de datos.					
8.	ORGANIZACIÓN	La organización del instrumento está estructurada de manera lógica y coherente, presenta una secuencia lógica de preguntas o secciones, que facilita la comprensión del instrumento.					
9.	COMPRENSIÓN	El instrumento es fácil de entender, pues utiliza un lenguaje claro y conciso, evita términos técnicos o confusos innecesarios.					
10.	SUFICIENCIA	Contiene preguntas o ítems adecuados y necesarios para obtener la información requerida, satisface los objetivos y alcance de la investigación y no contiene preguntas redundantes o irrelevantes.					

Juliaca, 10 de Setiembre del 2023



**ANEXO 3-A: INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN - PRIMERA VARIABLE**

I. DATOS GENERALES:

Validado por:

1.1. Apellidos y Nombres del experto:	CHAYÑA AGUILAR, LUIS
1.2. Grado académico	Maestro (X) Doctor ()
1.3. Cargo e institución del experto:	Docente de la Facultad de Derecho de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
1.4. Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO SOBRE ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020
1.5. Autor del instrumento:	SÁNCHEZ SOTO, LAURA
1.6. Tipo de validador	Interno (Docente) () Externo (X)
1.7. Título de la investigación	ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
RELEVANCIA	Los ítems son pertinentes para cumplir con el objetivo de estudio y están directamente vinculados a la temática investigada					95
CONSISTENCIA	Las preguntas son coherentes en cuanto a la estructura y contenido.					95
FINALIDAD	Las preguntas se enfocan a cumplir los objetivos de la investigación.					90
ACTUALIDAD	El instrumento está basado en información actualizada y relevante.					90
IMPARCIALIDAD	Las preguntas están libres de sesgos y prejuicios, ya que no se evidencia influencia del investigador en las respuestas de los participantes.					100
TRANSPARENCIA	Las preguntas utilizan lenguaje claro y comprensible para los participantes y, no oculta información importante.					95
METODOLOGÍA	Se evidencia que las preguntas están basadas en un marco teórico y conceptual sólido.					85
ORGANIZACIÓN	La organización del instrumento está estructurada de manera lógica y coherente.					85
COMPRENSIÓN	El instrumento es fácil de entender, pues utiliza un lenguaje claro y conciso.					95
SUFICIENCIA	Contiene preguntas o ítems adecuados y necesarios para obtener la información requerida.					95
PROMEDIO DE VALIDACIÓN		92.50				



PREGUNTAS O ÍTEMS OBSERVADOS – VARIABLE 1 O INDEPENDIENTE

Pregunta observada	Observación

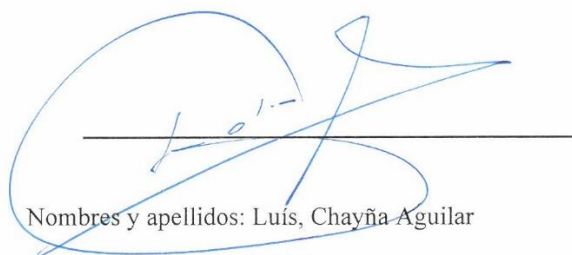
La evaluación se realiza de todos los ítems de la variable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92.50 %. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Fecha: 10/09/2023

DNI. Experto N° 02363034



Nombres y apellidos: Luis, Chayña Aguilar

Grado académico: (Mg) Maestro

Código ORCID: 0000-0002-7619-9592

...



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 10/07/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LAURA SÁNCHEZ SOTO

Dirección: AAHH EL EDEN DE LARA MZ. F LT. 7

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29608878

Teléfono: 993105129 email: dinass1963@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN DERECHO

Escuela Profesional o Mención: DERECHO CIVIL Y EMPRESARIAL

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN DERECHO

Asesor: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: ANÁLISIS JURÍDICO DEL DEBER DE CUIDADO DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE AUXILIARES CIRCULANTES PARA DETERMINAR RESPONSABILIDAD CIVIL 2015-2020

Palabras claves, (3 a 5 términos):

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2? 1,2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: DERECHO PRIVADO – P38

Firma de Autor



huella digital

10 DE JULIO DEL 2025

Fecha