



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de **TESIS**, cuyo título es:

PROTECCIÓN DEL PACIENTE Y NEGLIGENCIA MÉDICA, DE ACUERDO CON OPERADORES DE JUSTICIA DE ICA, 2024

Presentado por:

RAMOS AZURIN, MARÍA DEL CARMEN

Que, conforme al informe automatizado de originalidad emitido por el Operador del Programa Informático Evaluador de Originalidad de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la UNICA, se concluye que;

El resultado obtenido es del 2% por el cual se le otorga el calificativo APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de Ithenticate.

Ica, 02 de Febrero del 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA
DIRECCIÓN DE UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



[Firma]
Dra. ROSALBA MORENO MOREYRA,
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Derecho y Ciencia Política



Protección del Paciente y Negligencia Médica, de acuerdo con
operadores de justicia de Ica, 2024

Línea de Investigación

Sociedad, desarrollo sostenible, políticas públicas y ambientales

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ABOGADO

AUTOR(A):

Bachiller: RAMOS AZURIN, María del Carmen

Asesor:

Mg. GIRAO OLAECHEA Julio Cesar

Ica - Perú

2025

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres y hermanos, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

AGRADECIMIENTO

Antes que todo, agradezco a Dios por darme siempre fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme en el camino de lo prudente y darme sabiduría para mejorar cada día mi quehacer profesional.

Asimismo, agradecer sinceramente a mi asesor de tesis, Dr, Girao Olaechea Julio Cesar, por su esfuerzo y dedicación, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda con el por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado esta tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	122
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	122
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. Pregunta general	13
1.2.2. Preguntas específicas.....	13
1.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3.1. Nivel internacional	14
1.3.2. Nivel nacional	14
1.3.3. Nivel regional o local	15
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. Justificación.....	16
1.4.2. Importancia.....	17
1.5. OBJETIVOS	17
1.5.1. Objetivo general	17
1.5.2. Objetivos específicos.....	17
1.6. HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
1.6.1. Hipótesis de investigación.....	17

1.6.2.	Variables de investigación.....	17
II.	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	19
2.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	19
2.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
2.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	19
2.4.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	19
2.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.5.1.	Población de estudio.....	20
2.5.2.	Muestra de estudio	20
2.5.3.	Muestreo de estudio.....	20
2.6.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
2.7.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
2.7.1.	Validez	21
2.7.2.	Confiabilidad.....	21
2.8.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	21
III.	RESULTADOS	22
3.1.	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.....	22
3.1.1.	Análisis de variables y dimensiones.....	22
3.1.2.	Análisis por pregunta.....	28
3.2.	ESTADÍSTICA INFERENCIAL	48
IV.	DISCUSIÓN	50
V.	CONCLUSIONES.....	54
VI.	RECOMENDACIONES.....	55
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
VIII.	ANEXOS.....	59

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos.....	59
Anexo 2 Consentimiento informado.....	61
Anexo 3 Declaración jurada de trabajo inédito	62
Anexo 4 Matriz de consistencia.....	63
Anexo 5 Cuadro de operacionalización de variables.....	64
Anexo 6 Base de datos	65
Anexo 7 Confiabilidad por prueba piloto	66
Anexo 8 Ficha técnica de instrumento	68
Anexo 9 Baremos	70
Anexo 10 Resolución de aprobación	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Confiabilidad por Alfa de Cronbach</i>	21
Tabla 2	<i>Análisis de la variable Protección del paciente</i>	22
Tabla 3	<i>Análisis de la dimensión Derecho de acceso a la información</i>	23
Tabla 4	<i>Análisis de la dimensión Derecho al consentimiento informado.....</i>	24
Tabla 5	<i>Análisis de la variable Negligencia médica</i>	25
Tabla 6	<i>Análisis de la dimensión Responsabilidad médica</i>	26
Tabla 7	<i>Análisis de la dimensión Ética profesional.....</i>	27
Tabla 8	<i>¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que omitir el consentimiento informado pone en riesgo al paciente?.....</i>	28
Tabla 9	<i>¿Qué tan conforme estás con que la falta de firma del consentimiento invalida la defensa médica ante reclamos?</i>	29
Tabla 10	<i>¿En qué medida aceptas que la inexistencia de registros sobre consentimiento podría ser negligencia médica?</i>	30
Tabla 11	<i>¿En qué grado consideras que omitir explicaciones claras de los procedimientos vulnera los derechos del paciente?</i>	31
Tabla 12	<i>¿Qué tanto apruebas la idea de que explicar riesgos médicos es indispensable para evitar negligencias?</i>	32
Tabla 13	<i>¿Qué tan conforme estás con que la omisión del consentimiento previo afecta la protección del paciente?</i>	33
Tabla 14	<i>¿En qué medida aceptas que la falta de explicaciones detalladas de los procedimientos afecta decisiones informadas?.....</i>	34
Tabla 15	<i>¿Cómo valorarías tu acuerdo con que explicar los riesgos médicos evitaría conflictos por negligencia?</i>	35
Tabla 16	<i>¿Qué tanto concordarías con que los procedimientos sin explicaciones suficientes vulneran la autonomía del paciente?.....</i>	36
Tabla 17	<i>¿Hasta qué punto coincides en que las explicaciones claras sobre intervenciones médicas disminuyen riesgos legales?.....</i>	37

Tabla 18	<i>¿Qué tan de acuerdo estás con que la falta de supervisión en los procedimientos clínicos aumenta la probabilidad de errores?</i>	38
Tabla 19	<i>¿En qué grado consideras que una evaluación inadecuada de las decisiones médicas compromete la seguridad del paciente?</i>	39
Tabla 20	<i>¿Cómo evalúas tu conformidad con que analizar las decisiones médicas reduce el impacto de la negligencia?</i>	40
Tabla 21	<i>¿Qué tanto apruebas la idea de que la revisión constante de diagnósticos previene incidentes por negligencia?</i>	41
Tabla 22	<i>¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que la falta de evaluación médica compromete la confianza en la atención de salud?</i>	42
Tabla 23	<i>¿En qué medida aceptas que la carencia de valores éticos en la práctica médica incrementa los riesgos de negligencia?</i>	43
Tabla 24	<i>¿Qué tan conforme estás con que la ausencia de integridad médica afecta directamente la seguridad del paciente?</i>	44
Tabla 25	<i>¿Cómo valorarías tu acuerdo con que una atención médica íntegra disminuye los casos de negligencia clínica?.....</i>	45
Tabla 26	<i>¿Qué tanto apruebas la idea de que incumplir principios éticos vulnera la confianza del paciente en el sistema médico?.....</i>	46
Tabla 27	<i>¿En qué grado consideras que actuar sin integridad profesional favorece la ocurrencia de fallos médicos?</i>	47
Tabla 28	<i>Prueba de normalidad.....</i>	48
Tabla 29	<i>Relación entre “Protección del paciente” y “Negligencia médica”</i>	48
Tabla 30	<i>Relación entre “Derecho de acceso a la información” y “Negligencia médica”</i>	48
Tabla 31	<i>Relación entre “Derecho al consentimiento informado” y “Negligencia médica”.</i>	49
Tabla 32	<i>Baremos.....</i>	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	<i>Diagrama de correlación</i>	19
-----------------	--------------------------------------	----

RESUMEN

De acuerdo con la presente investigación, el objetivo fue determinar la relación entre la protección del paciente y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024. La metodología usada fue no experimental y relacional, en donde se aplicó el cuestionario con una muestra de 75 abogados. Los resultados indicaron que la protección del paciente presentó una asociación de 0.794 con la negligencia médica, evidenciando que la falta de precisión en los procedimientos genera fallas encadenadas que afectan directamente el entorno asistencial. A su vez, el derecho de acceso a la información mostró una relación de 0.712, al demostrar que la entrega deficiente de datos limita la capacidad de identificar irregularidades. Finalmente, el consentimiento informado alcanzó un coeficiente de 0.810, exponiendo su vínculo directo con la ejecución de prácticas no autorizadas debidamente. Se ha concluido que la existencia de vacíos en el manejo técnico, la comunicación inadecuada y la omisión de consentimiento pleno han reflejado una conexión consistente con acciones erradas dentro del ámbito evaluado. Esta tendencia reafirmó la necesidad de reforzar la estructura procedimental en todos sus niveles, asegurando no solo el cumplimiento normativo, sino también el ejercicio pleno de las garantías que sustentan la actuación legítima frente a situaciones que implican riesgo.

Palabras clave: Protección del paciente, negligencia médica, acceso a la información, consentimiento informado, responsabilidad médica.

ABSTRACT

According to the present research, the objective was to determine the relationship between patient protection and medical negligence, according to operators of Justice of Ica, 2024. The methodology used was non-experimental and relational, where the questionnaire was applied with a sample of 75 lawyers. The results indicated that patient protection presented an association of 0.794 with medical negligence, evidencing that the lack of precision in procedures generates chained failures that directly affect the care environment. In turn, the right of access to information showed a ratio of 0.712, demonstrating that the deficient delivery of data limits the ability to identify irregularities. Finally, informed consent reached a coefficient of 0.810, exposing its direct link with the execution of duly unauthorized practices. It has been concluded that the existence of gaps in technical management, inadequate communication and the omission of full consent have reflected a consistent connection with erroneous actions within the evaluated area. This trend reaffirmed the need to strengthen the procedural structure at all levels, ensuring not only regulatory compliance, but also the full exercise of the guarantees that underpin legitimate action in situations involving risk.

Keywords: Patient protection, medical malpractice, access to information, informed consent, medical liability.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el marco internacional, según la Comisión Nacional de Derechos Humanos indicó que, la protección a la salud representa un derecho resguardado por el Estado de cada país, por ello, su personal de salud debe proporcionar un servicio médico profesional y éticamente correcto, de modo que se respete sus derechos y dignidad. Asimismo, las Naciones Unidas indica que 4 de cada 10 pacientes son víctimas de algún tipo de perjuicio producto de una negligencia médica, además, cerca de 134 millones de pacientes han sufrido algún incidente debido a la falta seguridad en su atención, siendo los pacientes de bajos recursos los más afectados (Anca, 2023).

Por su parte, en Ecuador, esta problemática actualmente se halla vigente y existe un pronunciamiento por parte del marco jurídico para proteger las negligencias médicas (Gonzales et al., 2021); mientras que, en Chile, el problema incurre por la falta de acciones indemnizatorias hacia los médicos, dado que las leyes existentes, ampara ambiguamente las malas praxis (Pizarro, 2020). Sumado a ello, en México el escenario no es ajeno, dado que estudios revelan que la atención médica no es eficaz ni oportuna, por lo que estas negligencias son continuas e inciden en la salud de los pacientes (Gómez y Anda, 2021).

A nivel nacional, según el Ministerio Público indicó que los problemas asociados a la negligencia médica el 75% de las lesiones culposas es suficiente, empero el 84% indicó que estas negligencias son contundentes, señalando que en nuestro país existen barreras y/o limitaciones que imposibilitan la atención eficaz que debería proporcionarse a los pacientes, además, que tales limitaciones se originan dado a las necesidades médicas que la mayoría de los pacientes presentan, al ser atendidos con escasos recursos (Colqui y Clemente, 2024).

Del mismo modo, en el país se requiere determinar una protección del derecho a la salud concerniente a las intervenciones médicas, ante ello, se debe de obligar a las entidades médicas y personal a proporcionar una atención médica que promueva y garantice un óptimo servicio de salud, así como también que se cumplan los protocolos de intervención médica, no obstante, según la realidad del país, la legislación peruana brinda poca protección y justicia a las personas que son víctimas de estas negligencias (Seminario, 2023).

Además, un estudio reveló que la negligencia en el hospital de Moquegua viene siendo un problema sin solución alguna por parte de algunos profesionales de salud, siendo la población de bajos recursos los más afectados, dado que muchos de las víctimas afectadas por estas más malas prácticas médicas no sólo han sido víctimas, sino que no han recibido la ayuda necesaria por los responsables ante el negligente accionar. Sumando a ello, el estudio indicó que el deficiente profesionalismo médico representó una de las causas del aumento de este problema (Llaro, 2022).

La carencia de estándares uniformes en los protocolos de atención médica y la infraestructura hospitalaria en determinadas regiones del país genera una alta exposición de los usuarios a riesgos evitables, siendo interiorizado ello en la región de Ica. En algunos casos, estas condiciones permiten que prácticas asistenciales inadecuadas o recursos insuficientes se traduzcan en incidentes que afectan gravemente la salud de las personas. Además, las deficiencias en la supervisión y el cumplimiento de las normativas existentes incrementan la probabilidad de que se produzcan daños que podrían prevenirse con medidas adecuadas. La situación se agrava cuando los afectados encuentran barreras para acceder a mecanismos efectivos de reparación, lo que perpetúa una percepción de inseguridad y vulnerabilidad en el sistema de salud (Flores, 2021).

En el distrito judicial de Ica, los operadores de justicia han enfrentado dificultades persistentes relacionadas con la adecuada protección de pacientes en entornos médicos, lo que ha derivado en numerosos conflictos legales. Entre las principales causas se encuentran deficiencias en la supervisión de los protocolos clínicos, insuficiente capacitación de profesionales de la salud y limitaciones en los mecanismos de control administrativo. Estas situaciones han generado, como consecuencia, una creciente desconfianza en el sistema de salud y una mayor carga en los procesos judiciales vinculados a reclamaciones por presuntas malas prácticas. Asimismo, se ha observado un incremento en los costos asociados a la resolución de estas disputas, afectando tanto a las instituciones sanitarias como a los demandantes. Entre los problemas principales se destacan la ambigüedad en la responsabilidad profesional, la carencia de criterios uniformes en la evaluación de negligencias y el desbordamiento de las instancias judiciales debido al aumento de casos. Todo ello plantea una situación compleja que afecta tanto a los derechos de los pacientes como a la integridad del sistema de justicia en la región.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación entre la protección del paciente y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024?

1.2.2. Preguntas específicas

¿Cuál es la relación entre la dimensión derecho de acceso a la información y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión derecho al consentimiento informado y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024?

1.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Nivel internacional

Armijos (2023), Cuenca, orientado en evaluar la responsabilidad civil (RC) frente a la negligencia médica (NM). Del mismo modo, se efectuó una indagación cualitativa, bibliográfica, transversal, analítica, explicativa, consideró la aplicabilidad de un análisis documental con 48 artículos. Adicionalmente, los resultados llegaron a evidenciar que, la carencia de personal, presión laboral, carga laboral, así como la fatiga generan errores referentes a la prestación de servicios, además, la deficiencia profesional incide en NM con RC. Según los resultados, llegó a concluir que entre las variables hay incidencia negativa.

Nicola et al. (2024), Ecuador, se propusieron investigar cómo las medidas judiciales efectivas pueden prevenir errores en la atención sanitaria dentro del sistema de justicia. Empleando un estudio básico que incluyó la recopilación de testimonios directos, los investigadores resaltaron la relevancia de integrar principios éticos en la educación clínica. Los hallazgos destacaron la necesidad de una red de salud que promueva la transparencia y garantice la seguridad tanto de los profesionales como de los receptores de cuidado. Finalmente, determinaron que abordar los errores en la atención médica exige una estrategia equitativa que respalde los derechos fundamentales mientras proporciona certeza legal.

Heredia et al. (2022), Ecuador, enfocados en analizar la aplicación de la justicia frente a la negligencia médica (NM). Frente a ello, la investigación efectuada fue cualitativa, analítica, transversal, explicativa, consideraron la aplicabilidad de un análisis documental. Igualmente, los resultados obtenidos llegaron a demostrar que, la MPM representa la provocación de daño hacia un individuo y que deriva del accionar de un profesional por imprudencia y/o negligencia, de modo que, la MPM va en aumento actualmente. Establecieron en su conclusión que, existe poca justicia ante el suceso de una NM.

1.3.2. Nivel nacional

Huamán y Baldeón (2023), Callao, buscaron examinar la negligencia médica (NM) y la vulneración hacia los derechos fundamentales (DF). Asimismo, trabajaron una indagación analítica, cuantitativa, explicativa, transversal, consideró la aplicabilidad de un cuestionario con 65 pacientes. Igualmente, los resultados llegaron a ostentar que, concerniente al nivel de la NM, el 30.8% indicó que es malo, el 61.5% que es regular y el 7.7% reveló que es buena; referido al nivel de los DF, el 32.3% mencionó que no se respetan y el 67.7% que sólo a veces se respetan. Determinaron en su conclusión que existe vulneración entre ambas variables, tras un valor de sigma <0.05 .

Gutiérrez (2023), Lima, buscó evaluar la tipificación de la negligencia médica (NM) y su incidencia con la protección del derecho a la salud (DS) en ordenamiento penal. Al respecto, la investigación efectuada fue cuantitativa, transversal, explicativa, correlacional, incurrió en la aplicabilidad de un cuestionario con 222 participantes. Frente a ello, los resultados llegaron a demostrar que, el 51.8% indicaron estar en práctica médica (PM); el 59% señaló que de acuerdo que las PM son dolorosas; el 64.4% estuvo de acuerdo en que la NM debe estar fijada en el código penal. Llegó a concluir que, la NM incide en la protección del DS.

Otiniano y Salazar (2023), Trujillo, se propusieron investigar las causas detrás de la falta de consecuencias en casos de mala práctica médica, en relación con la responsabilidad gubernamental de proteger los derechos individuales. Para lograr esto, llevaron a cabo un estudio básico, cualitativo y no experimental mediante la revisión de documentos existentes. Descubrieron que las razones de la ausencia de responsabilidad en estas prácticas incluyen la falta de leyes penales específicas que castiguen tales acciones, el desconocimiento legal por parte de los perjudicados y estándares profesionales inadecuados entre el personal sanitario. Sus hallazgos los llevaron a concluir que estos factores contribuyen a la ausencia de repercusiones para la mala praxis médica, afectando así la protección de los derechos individuales.

Mechan (2022), Lima, buscó analizar la responsabilidad civil (RC) debido a la negligencia médica (NM) en el hospital. Asimismo, la investigación fue analítico, transversal, fundamentado, cualitativo, hermenéutico, básica, incurrió en la aplicabilidad de una entrevista. Del mismo modo, los resultados llegaron a reflejar que, requiere aplicar una tabla de tarifa el cual acceda a los magistrados determinar el quantum indemnizatorio según el grado del daño generado a pacientes víctimas de NM. Llegó a concluir que, se requiere aplicar indemnización a fin a de que los pacientes perciban una suma justa por alguna NM.

1.3.3. Nivel regional o local

Flores (2021), Ica, analizó la regulación de la legislación peruana acerca de la responsabilidad civil médica por negligencia o imprudencia. La metodología fue no experimental, siendo empleado el cuestionario en 120 médicos. Los resultados han demostrado que existió un vacío regulatorio en la legislación peruana en referencia con la responsabilidad civil médica respecto a las infecciones intrahospitalarias. La investigación concluyó que la legislación peruana no regula de manera adecuada la responsabilidad civil médica en casos de infecciones intrahospitalarias, lo que genera inseguridad jurídica tanto para los pacientes como para los profesionales médicos.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Justificación

La situación descrita generó implicancias directas en la garantía de derechos fundamentales de los ciudadanos, específicamente en el acceso a servicios de calidad y en la preservación de su integridad. La falta de atención a los factores subyacentes que agravan los conflictos entre el sistema médico y las instancias judiciales perpetúa desigualdades y vulnera a los sectores más desfavorecidos. Además, se evidenció un impacto significativo en la confianza de la población hacia instituciones esenciales, debilitando los lazos **sociales** y la cohesión comunitaria. Por lo tanto, resultó relevante identificar cómo estos escenarios afectan a individuos y colectivos, con el fin de comprender su magnitud y sus implicancias a nivel societal.

El análisis de los aspectos implicados en este tema permitió aportar datos relevantes que sirvan de base para futuros desarrollos en el ámbito jurídico y sanitario. Los resultados obtenidos pueden ser utilizados por profesionales interesados en diseñar lineamientos o modelos de intervención que busquen disminuir los conflictos y optimizar procesos administrativos. Este enfoque **práctico** puede ayudar a reducir los costos asociados y a agilizar las dinámicas operativas entre instituciones, sin plantear propuestas directas, pero permitiendo que otros elaboren medidas basadas en información generada desde una perspectiva técnica y bien fundamentada.

Desde un enfoque analítico, se destacó que el tema aborda vacíos específicos dentro de la comprensión actual de la interacción entre sistemas legales y sanitarios. La exploración de estas dinámicas permitió ampliar el marco conceptual respecto a cómo ciertos elementos incidentes en el deterioro de la confianza en las instituciones. Asimismo, este análisis reforzó **perspectivas académicas** que requieren mayor desarrollo, especialmente en contextos donde el marco normativo enfrenta desafíos en su aplicación práctica, sin recurrir a una repetición de estudios existentes, sino ampliando discusiones en torno a su naturaleza y alcance.

La **metodología** empleada se centró en la recopilación de datos mediante instrumentos específicos diseñados para capturar información relevante desde la perspectiva de profesionales especializados. Este enfoque buscó garantizar una aproximación detallada y precisa a las experiencias y percepciones de los participantes. Asimismo, el diseño del estudio permitió obtener un panorama claro sobre las dinámicas que subyacen en la problemática, asegurando una aproximación técnica sin presuponer resultados. La estructura metodológica enfatizó la objetividad en la obtención de datos para ofrecer un análisis que sea replicable y útil para otros contextos investigativos.

1.4.2. Importancia

Entender la problemática referente a la protección del paciente fue esencial debido a las repercusiones que tiene sobre la vida de las personas y sobre el funcionamiento de instituciones clave. Los resultados señalaron que existió un claro vacío regulatorio dentro del ámbito nacional peruano, generando que la responsabilidad del personal de medicina cuente con cierta impunidad respecto a su accionar dentro del sistema de salud. La conclusión manifestó que existió una clara inseguridad jurídica respecto a la protección que requiere el paciente.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la protección del paciente y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024

1.5.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre la dimensión derecho de acceso a la información y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024

Establecer la relación entre la dimensión derecho al consentimiento informado y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024

1.6. HIPÓTESIS Y VARIABLES

1.6.1. Hipótesis de investigación

Hipótesis general

Existe relación significativa entre la protección del paciente y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024

Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la dimensión derecho de acceso a la información y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024

Existe relación significativa entre la dimensión derecho al consentimiento informado y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024

1.6.2. Variables de investigación

Variable 1: Protección del paciente

Variable 2: Negligencia médica

En relación con la organización del trabajo, este estuvo dividido en diversos capítulos. El primero abordó la justificación de la problemática investigada; el segundo desarrolló una metodología estructurada y coherente para llevar a cabo el análisis; el tercero se orientó a dar solución a los objetivos planteados; el cuarto comparó los resultados obtenidos con estudios previos; mientras que los capítulos cinco y seis se dedicaron a presentar las conclusiones y recomendaciones, en correspondencia con los objetivos establecidos. Finalmente, los capítulos siete y ocho incluyeron las fuentes bibliográficas utilizadas y los anexos pertinentes.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque considerado fue el cuantitativo, contando con la clara evidencia de exponer los datos de acuerdo con valores numéricos, en donde Méndez (2020), lo establece como aquella serie de procedimientos estadísticos que tiene la intención de valorar un problema en base a la generación de datos de alta fiabilidad.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

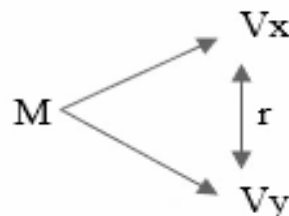
La investigación fue de tipo básica, contando con la posibilidad de obtener información acerca del tema tratado, en donde Méndez (2020), lo fundamenta como aquella comprensión que se genera de una realidad con la finalidad de obtener datos fiables acerca del tema analizado.

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel fue el correlacional, buscando entender la interacción que se generó entre las variables de estudio. Méndez (2020), llega a evidenciar el grado de relación que se puede obtener en base a la comparativa entre dos o más elementos, siendo comprobado mediante procedimiento estadístico.

Figura 1

Diagrama de correlación



Donde:

M: Tamaño de la Muestra

Vx: Variable independiente

Vy: Variable dependiente

R: Resultados pueden ser iguales o diferentes

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño fue el no experimental, no modificando la realidad sobre la cual se puede esperar el recojo de datos. Méndez (2020), consigna que no habrá intervención por parte del investigador acerca del problema en estudio investigado.

2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

2.5.1. Población de estudio

La población se conformó por un total de 75 operadores de justicia del Distrito Judicial de Ica, sobre los que el investigador tiene acceso y contacto directo. Méndez (2020), establece que la población amerita en considerar a una serie de individuos que cuentan con el potencial informativo de formar parte del estudio.

2.5.2. Muestra de estudio

La muestra fue de tipo censal, siendo incorporados los 75 operadores de justicia mencionados en la población de estudio. Méndez (2020), señala que este tipo de muestra amerita en considerar a la población de estudio con la finalidad de poder beneficiar hacia la calidad y fiabilidad de los datos obtenidos.

2.5.3. Muestreo de estudio

El muestreo fue el intencional, basándose en la capacidad técnica y el acceso hacia la información que llega a tener el investigador. Méndez (2020), lo señala como aquella selección de participantes que encuentra dependencia del criterio del investigador.

Criterios de inclusión

Operadores de justicia que laboren en el Distrito Judicial de Ica

Operadores de justicia con experiencia en casos de negligencia médica

Criterios de exclusión

Operadores de justicia que no deseen formar parte del estudio

2.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la encuesta, quedando consignada por Méndez (2020), como aquella serie de dudas que se plantean en surgimiento de un problema de investigación determinado.

2.7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el caso de la variable protección del paciente, se valoró un total de 10 preguntas, y en el caso de la variable negligencia médica, la cantidad de preguntas será 10, estableciendo el uso del cuestionario como instrumento de recojo de datos, teniendo la escala ordinal para el recojo de datos. Méndez (2020), señala que las preguntas deben de ser organizadas en coherencia con las dudas o cuestionamientos que surjan por parte del investigador acerca de un problema dado.

2.7.1. Validez

En cuanto a la validez del instrumento, se expuso en el Anexo 8 la validez por medio de ficha técnica, correspondiendo al tipo concurrente y de contenido, en donde Méndez (2020), establece que se requiere de contar con un autor o autores que puedan servir como fuente para la conformación del instrumento final en la obtención de datos, en donde la de contenido se basó en que el instrumento empleado sea coherente con la temática de estudio.

2.7.2. Confiabilidad

La confiabilidad fue demostrada en el Anexo 7, alcanzando un valor de Alfa de Cronbach por encima de 0.70 en cada caso analizado, contando con un grupo piloto de 10 personas, en donde Méndez (2020), establece que dicho proceso estadístico se centra en confirmar el grado de fiabilidad de los datos obtenidos dentro del análisis de datos.

Tabla 1

Confiabilidad por Alfa de Cronbach

	Valor	Condición
Variable 1	0.809	Confiable
Variable 2	0.812	
Ambas variables	0.860	

2.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El análisis estadístico descriptivo benefició a la exposición de información mediante porcentajes o frecuencias, en donde la evidencia de figuras o tablas de distribución será beneficioso para realizar un análisis completo acerca de las variables de estudio. Mientras que, para la determinación de correlación, se usó la estadística inferencial, mediante el uso de la sigma, en donde al ser inferior a 0.050 se demostró la existencia de relación entre los elementos comparados, siendo empleado el programa SPSS V 26.00.

III. RESULTADOS

3.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

3.1.1. Análisis de variables y dimensiones

Tabla 2

Análisis de la variable Protección del paciente

	F	%
Nivel bajo	33	44.0%
Nivel medio	41	54.7%
Nivel alto	1	1.3%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

Los datos obtenidos a través del cuestionario aplicado evidenciaron que un 54.7% de los operadores de justicia evaluó la protección brindada como de nivel medio, seguido por un 44.0% que la calificó como baja. Solo un escaso 1.3% la valoró como alta. Esta tendencia revela una percepción generalizada de una cobertura limitada en cuanto al resguardo que se brinda, lo cual plantea inquietudes sobre el grado de efectividad de los mecanismos actualmente implementados. El predominio de valoraciones en niveles medios y bajos pone en cuestión la suficiencia de los protocolos y acciones dirigidas a garantizar un entorno seguro, especialmente desde la óptica jurídica. Estas cifras indican una percepción crítica por parte de los evaluadores, quienes probablemente identifican vacíos normativos o fallas en la ejecución de las directrices que deberían prevenir vulneraciones a la integridad. En consecuencia, se requiere una revisión integral del marco de acción vigente para superar las limitaciones percibidas.

Tabla 3*Análisis de la dimensión Derecho de acceso a la información*

	F	%
Nivel bajo	30	40.0%
Nivel medio	44	58.7%
Nivel alto	1	1.3%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

Respecto al derecho a recibir información clara y accesible, el 58.7% de los encuestados lo posicionó en un nivel medio, mientras que el 40.0% lo ubicó en un nivel bajo. Solo el 1.3% reconoció un nivel alto. Esta distribución evidencia que, en opinión de los profesionales jurídicos, el acceso a información relevante aún se encuentra lejos de ser óptimo. El hecho de que un porcentaje considerable lo valore como insuficiente podría estar relacionado con prácticas informativas deficientes, ausencia de estandarización en la entrega de datos o barreras en la comprensión del lenguaje técnico utilizado. Esta percepción parcial de cumplimiento sugiere que no se están garantizando plenamente los derechos informativos, lo cual podría repercutir directamente en la toma de decisiones conscientes por parte de los usuarios. Por tanto, se hace indispensable implementar estrategias más efectivas y pedagógicas que aseguren un entendimiento adecuado por parte de quienes deben recibir la información.

Tabla 4*Análisis de la dimensión Derecho al consentimiento informado*

	F	%
Nivel bajo	30	40.0%
Nivel medio	42	56.0%
Nivel alto	3	4.0%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

El 56.0% de los operadores de justicia señaló que el consentimiento informado se encuentra en un nivel medio de cumplimiento, mientras que un 40.0% lo calificó como bajo. Solo el 4.0% consideró que este derecho se respeta en un nivel alto. Estos datos reflejan una preocupación latente sobre la manera en que se obtiene el asentimiento de los usuarios antes de llevar a cabo procedimientos. El porcentaje elevado en los niveles bajo y medio puede deberse a prácticas mecánicas o burocráticas en la solicitud de consentimiento, sin un verdadero proceso explicativo. Además, la limitada proporción que indicó un alto cumplimiento demuestra que, desde una perspectiva jurídica, el consentimiento no siempre cumple con los estándares mínimos de claridad y voluntariedad. Esta situación podría generar conflictos posteriores, al no contar con una validación informada y auténtica de parte del afectado, lo que sugiere la necesidad urgente de fortalecer esta práctica mediante lineamientos normativos y capacitación profesional.

Tabla 5*Análisis de la variable Negligencia médica*

	F	%
Nivel bajo	33	44.0%
Nivel medio	40	53.3%
Nivel alto	2	2.7%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

Al analizar las respuestas respecto a la variable evaluada, un 53.3% de los operadores de justicia consideró que el nivel se sitúa en un punto medio, mientras que el 44.0% lo ubicó en un nivel bajo. Solo un pequeño 2.7% lo evaluó como alto. Esta distribución evidencia una percepción crítica y moderadamente insatisfecha sobre el modo en que se aborda esta problemática en el entorno evaluado. La casi inexistencia de valoraciones altas indica una baja confianza en los procesos actuales. La mayoría de los encuestados reconoce que, aunque hay esfuerzos incipientes, estos aún no alcanzan una ejecución plena y coherente. La predominancia de calificaciones en los rangos inferiores refleja que existen importantes deficiencias tanto en la prevención como en la respuesta ante incidentes cuestionables. Esta percepción destaca la necesidad de consolidar mecanismos rigurosos y transparentes que permitan reducir estos hechos, en línea con estándares jurídicos y éticos pertinentes al contexto profesional evaluado.

Tabla 6*Análisis de la dimensión Responsabilidad médica*

	F	%
Nivel bajo	30	40.0%
Nivel medio	43	57.3%
Nivel alto	2	2.7%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

Los resultados arrojaron que el 57.3% de los participantes consideró que el grado de responsabilidad en este ámbito es medio, mientras que el 40.0% opinó que es bajo. Solo el 2.7% valoró este aspecto como alto. La marcada concentración en los niveles medios y bajos revela una inquietud generalizada entre los encuestados sobre la manera en que se asumen las consecuencias de las acciones profesionales. Esta situación podría estar relacionada con una cultura institucional poco proclive a la rendición de cuentas o con sistemas que no promueven la adecuada fiscalización de las decisiones. La escasa presencia de evaluaciones altas refuerza la idea de que aún persisten limitaciones en el reconocimiento y la asunción de obligaciones. Desde el punto de vista jurídico, esta percepción representa un desafío, ya que limita el alcance de la justicia en casos de posibles faltas. Por ello, se requiere una reforma estructural en la manera en que se define y se exige esta responsabilidad.

Tabla 7*Análisis de la dimensión Ética profesional*

	F	%
Nivel bajo	27	36.0%
Nivel medio	46	61.3%
Nivel alto	2	2.7%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

En lo referente a los principios de conducta en el ejercicio profesional, un 61.3% de los encuestados indicó que se encuentran en un nivel medio, seguido por un 36.0% que los ubicó en un nivel bajo. Solo el 2.7% señaló que el cumplimiento es alto. Este patrón sugiere una percepción de cumplimiento parcial e inconsistente, donde predominan prácticas que, si bien no son abiertamente irregulares, tampoco se alinean con estándares éticos robustos. La baja proporción de respuestas positivas podría explicarse por una formación débil en valores durante la etapa académica o por una falta de supervisión ética en el entorno institucional. La ausencia de convicciones firmes en cuanto a las normas de conducta influye directamente en la calidad de las intervenciones profesionales. Por ello, los encuestados identifican la necesidad de fortalecer los marcos formativos, así como las estrategias de monitoreo y sanción, con el fin de promover una práctica fundamentada en valores humanistas y de respeto mutuo.

3.1.2. Análisis por pregunta

Tabla 8

¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que omitir el consentimiento informado pone en riesgo al paciente?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	17	22.7%
En desacuerdo	28	37.3%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	23	30.7%
De acuerdo	6	8.0%
Totalmente de acuerdo	1	1.3%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Al analizar las opiniones sobre los riesgos derivados de omitir la obtención del asentimiento previo, un 37.3% de los operadores expresó su desacuerdo, mientras que un 22.7% lo hizo de forma total. Solo el 9.3% mostró acuerdo o conformidad, y un 30.7% se mantuvo neutral. Este panorama refleja una notoria resistencia a reconocer la gravedad de prescindir de este procedimiento formal. El elevado porcentaje de desacuerdo sugiere una visión técnica centrada en la forma jurídica más que en el fondo del acto comunicativo. La neutralidad expresada por casi un tercio de los encuestados podría indicar desconocimiento de las implicancias legales o una falta de consenso sobre su obligatoriedad. La baja proporción de respuestas afirmativas pone en evidencia una desconexión entre los estándares teóricos de actuación profesional y su implementación práctica. Por tanto, se hace evidente la necesidad de reforzar la comprensión jurídica sobre el consentimiento como medida esencial de protección frente a potenciales vulneraciones.

Tabla 9

¿Qué tan conforme estás con que la falta de firma del consentimiento invalida la defensa médica ante reclamos?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	17	22.7%
En desacuerdo	17	22.7%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	18	24.0%
De acuerdo	23	30.7%
Totalmente de acuerdo	0	0.0%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Los resultados de esta pregunta revelaron que un 30.7% de los encuestados estuvo de acuerdo en que la omisión de la firma invalida los medios de defensa, mientras que un 24.0% optó por una postura neutral. En contraste, un 45.4% manifestó desacuerdo total o parcial, y ningún encuestado señaló estar totalmente de acuerdo. Esta distribución demuestra una significativa falta de consenso respecto al valor probatorio del documento firmado. La postura dominante de rechazo podría interpretarse como una confianza excesiva en otros medios de prueba o una subestimación del consentimiento como herramienta legal. Al mismo tiempo, el elevado porcentaje de neutralidad sugiere incertidumbre o falta de criterio unificado sobre cómo estos elementos influyen en las decisiones judiciales. Desde una perspectiva normativa, esto evidencia la urgencia de establecer directrices más claras sobre la documentación exigida para sustentar una defensa adecuada, especialmente ante situaciones donde el profesional debe demostrar la legitimidad de sus actos.

Tabla 10

¿En qué medida aceptas que la inexistencia de registros sobre consentimiento podría ser negligencia médica?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	14	18.7%
En desacuerdo	36	48.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	22.7%
De acuerdo	8	10.7%
Totalmente de acuerdo	0	0.0%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En cuanto a la relación entre la ausencia de constancia documental y la posibilidad de incurrir en faltas, un 48.0% de los participantes expresó desacuerdo, seguido por un 22.7% que optó por una posición neutral. Solo el 10.7% coincidió con esta afirmación. La mayoría mostró reticencia a considerar que la falta de registros pueda constituir un acto reprochable desde el punto de vista profesional. Esta postura refleja una visión restringida del principio de trazabilidad, lo cual resulta preocupante, considerando que la documentación constituye un elemento fundamental para verificar la transparencia en los actos. La elevada proporción de opiniones negativas podría deberse a prácticas institucionales que no priorizan el resguardo de evidencias o al desconocimiento de normativas que exigen dejar constancia del consentimiento. El bajo porcentaje de respuestas favorables pone en relieve la necesidad de promover una cultura orientada al registro sistemático, como una estrategia clave para mitigar responsabilidades y proteger tanto al usuario como al profesional.

Tabla 11

¿En qué grado consideras que omitir explicaciones claras de los procedimientos vulnera los derechos del paciente?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	15	20.0%
En desacuerdo	24	32.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	19	25.3%
De acuerdo	16	21.3%
Totalmente de acuerdo	1	1.3%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Frente a la afirmación sobre la omisión de explicaciones claras como una forma de vulneración, un 32.0% de los encuestados se mostró en desacuerdo y un 20.0% en desacuerdo total. En cambio, un 21.3% estuvo de acuerdo y un 25.3% se posicionó en la neutralidad. Esta distribución revela una fragmentación en las percepciones sobre el valor del lenguaje claro en el ejercicio de funciones. Aunque casi la mitad niega que la falta de claridad represente una transgresión, un sector importante reconoce su relevancia, lo cual indica un lento avance hacia enfoques más centrados en la comprensión del destinatario. Las posturas divididas reflejan también una tensión entre la práctica jurídica tradicional, basada en tecnicismos, y las nuevas exigencias orientadas al respeto del entendimiento del usuario. Este contraste evidencia que aún persiste una brecha entre los principios normativos y su aplicación concreta, por lo que resulta necesario reforzar la formación en comunicación jurídica clara.

Tabla 12

¿Qué tanto apruebas la idea de que explicar riesgos médicos es indispensable para evitar negligencias?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	13	17.3%
En desacuerdo	15	20.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	35	46.7%
De acuerdo	12	16.0%
Totalmente de acuerdo	0	0.0%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Respecto a la afirmación sobre la importancia de explicar los riesgos como medida preventiva, un 46.7% de los operadores de justicia optó por una posición neutral, seguido por un 20.0% en desacuerdo y un 17.3% totalmente en desacuerdo. Solo un 16.0% manifestó estar de acuerdo, y ninguno se mostró totalmente conforme. Este panorama refleja una evidente ambigüedad respecto a la función preventiva de la comunicación de riesgos. La alta proporción de neutralidad podría interpretarse como una falta de claridad en torno al rol de estas explicaciones dentro de la dinámica profesional. Asimismo, el bajo nivel de conformidad indica que no existe una percepción sólida de que dicha práctica sea un mecanismo eficaz para reducir controversias. Esta postura limitada plantea un desafío para la promoción de estándares que prioricen el diálogo transparente con el usuario como forma de evitar conflictos. Así, se hace necesaria una mayor sensibilización sobre el impacto legal y ético de informar detalladamente sobre posibles consecuencias.

Tabla 13

¿Qué tan conforme estás con que la omisión del consentimiento previo afecta la protección del paciente?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	13	17.3%
En desacuerdo	17	22.7%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	32	42.7%
De acuerdo	12	16.0%
Totalmente de acuerdo	1	1.3%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Ante la afirmación que vincula la omisión del consentimiento previo con una afectación a la seguridad de la persona atendida, un 42.7% de los encuestados adoptó una posición neutral, mientras que el 22.7% expresó desacuerdo y el 17.3% desacuerdo total. Solo un 16.0% manifestó acuerdo y apenas el 1.3% estuvo totalmente de acuerdo. Este escenario refleja una falta de consenso contundente sobre la conexión directa entre omisión y perjuicio. La amplia presencia de respuestas neutrales evidencia una postura dubitativa o poco informada respecto a las consecuencias legales y deontológicas de no documentar adecuadamente la voluntad de quien recibe la atención. Por otro lado, el porcentaje relativamente bajo de respuestas afirmativas sugiere que, desde el enfoque jurídico, aún no se asocia con claridad esta omisión con una vulneración directa. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de promover una cultura que priorice la validez del consentimiento como un pilar de la práctica institucional y legal.

Tabla 14

¿En qué medida aceptas que la falta de explicaciones detalladas de los procedimientos afecta decisiones informadas?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	13	17.3%
En desacuerdo	24	32.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	21	28.0%
De acuerdo	17	22.7%
Totalmente de acuerdo	0	0.0%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En relación con la falta de explicaciones detalladas y su repercusión sobre la toma de decisiones informadas, un 32.0% de los operadores manifestó desacuerdo, un 28.0% optó por la neutralidad y un 22.7% estuvo de acuerdo. Un 17.3% expresó desacuerdo total, y ningún encuestado estuvo totalmente conforme. La tendencia general muestra una postura más inclinada al escepticismo frente a la afirmación planteada. Esta percepción podría explicarse por una visión centrada en aspectos formales del proceso, más que en su contenido comunicativo. La neutralidad de casi un tercio de los encuestados también podría reflejar una falta de directrices claras respecto a cómo deben realizarse estas explicaciones para que resulten válidas. La limitada adhesión a la idea de que la omisión informativa perjudica la toma de decisiones plantea un reto para las entidades formadoras y supervisoras, las cuales deben fortalecer las competencias comunicativas como parte de una actuación profesional íntegra y responsable.

Tabla 15

¿Cómo valorarías tu acuerdo con que explicar los riesgos médicos evitaría conflictos por negligencia?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	17	22.7%
En desacuerdo	22	29.3%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	21	28.0%
De acuerdo	15	20.0%
Totalmente de acuerdo	0	0.0%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Frente a la afirmación de que explicar los riesgos disminuye la posibilidad de controversias legales, un 29.3% de los encuestados se mostró en desacuerdo y un 22.7% totalmente en desacuerdo. Un 28.0% adoptó una posición neutral, mientras que el 20.0% estuvo de acuerdo, sin que se registraran respuestas en total conformidad. Esta distribución revela una percepción mayoritaria de escepticismo o indiferencia hacia el impacto preventivo de la información transparente. La limitada proporción de respuestas favorables sugiere que los encuestados no reconocen del todo la relación entre una comunicación adecuada y la prevención de litigios o que no se percibe como una práctica común en su entorno. Esta situación denota una brecha entre el enfoque legal y el comunicacional, lo que podría originar una falta de preparación para enfrentar casos en los que la claridad informativa sería una herramienta de defensa. Así, se plantea la urgencia de integrar este enfoque en la formación técnica y normativa.

Tabla 16

¿Qué tanto concordarías con que los procedimientos sin explicaciones suficientes vulneran la autonomía del paciente?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	12	16.0%
En desacuerdo	18	24.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	35	46.7%
De acuerdo	10	13.3%
Totalmente de acuerdo	0	0.0%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Al analizar las opiniones sobre si la falta de explicaciones suficientes vulnera la autonomía, un 46.7% de los operadores de justicia adoptó una posición neutral, mientras que un 24.0% expresó desacuerdo y un 16.0% desacuerdo total. Solo el 13.3% manifestó conformidad. Esta tendencia indica una postura mayoritariamente ambigua, con una baja proporción de encuestados que reconocen la afectación directa a la capacidad de autodeterminación. La prevalencia de respuestas neutrales y negativas evidencia un desconocimiento parcial o una subestimación del principio de autonomía como eje central en la relación con el usuario. Este escenario sugiere que no se percibe con claridad la obligación de proporcionar información suficiente como parte del respeto a la voluntad individual. En consecuencia, se identifica una debilidad en la internalización de este concepto dentro del ejercicio profesional, por lo que resulta fundamental fortalecer los marcos normativos y pedagógicos que promuevan el reconocimiento de la autonomía como una condición esencial para la actuación legítima.

Tabla 17

¿Hasta qué punto coincides en que las explicaciones claras sobre intervenciones médicas disminuyen riesgos legales?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	13	17.3%
En desacuerdo	13	17.3%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	28	37.3%
De acuerdo	21	28.0%
Totalmente de acuerdo	0	0.0%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En cuanto a la relación entre explicaciones claras y reducción de riesgos jurídicos, un 37.3% de los encuestados optó por una posición neutral, un 17.3% expresó desacuerdo y otro 17.3% estuvo totalmente en desacuerdo. El 28.0% manifestó estar de acuerdo, sin que se registraran respuestas de conformidad total. Este panorama muestra una ligera inclinación hacia la aceptación de la afirmación, aunque con un alto grado de ambigüedad. La significativa neutralidad podría deberse a la falta de información sobre cómo las explicaciones detalladas pueden actuar como un mecanismo de prevención frente a conflictos legales. A pesar de que existe un sector que reconoce esta relación, la mayoría se mantiene escéptica o sin una postura clara. Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de reforzar la formación jurídica y ética sobre la importancia de la comunicación explícita, ya que esta práctica no solo favorece la comprensión del procedimiento, sino que también constituye un respaldo legal frente a eventuales cuestionamientos.

Tabla 18

¿Qué tan de acuerdo estás con que la falta de supervisión en los procedimientos clínicos aumenta la probabilidad de errores?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	13	17.3%
En desacuerdo	24	32.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	25	33.3%
De acuerdo	12	16.0%
Totalmente de acuerdo	1	1.3%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Respecto a si la falta de supervisión incrementa la posibilidad de errores, un 33.3% de los operadores se mantuvo neutral, un 32.0% estuvo en desacuerdo y un 17.3% expresó rechazo total. Solo el 17.3% coincidió con la afirmación, sumando un 1.3% de conformidad total. Esta distribución indica una postura predominantemente escéptica respecto al vínculo entre supervisión y ocurrencia de fallos, lo que podría estar relacionado con una visión institucional jerárquica donde la responsabilidad se delega sin un control constante. La elevada proporción de respuestas neutrales también refleja una falta de certeza o experiencia directa en procesos de supervisión efectiva. Esta percepción podría traducirse en un riesgo sistémico, al no reconocer plenamente el valor del acompañamiento y revisión de procedimientos como herramientas de control de calidad. Por tanto, es prioritario implementar mecanismos estructurados de supervisión interna, así como formar a los profesionales en la importancia de monitorear permanentemente sus decisiones y acciones.

Tabla 19

¿En qué grado consideras que una evaluación inadecuada de las decisiones médicas compromete la seguridad del paciente?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	16	21.3%
En desacuerdo	34	45.3%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	17.3%
De acuerdo	10	13.3%
Totalmente de acuerdo	2	2.7%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Frente a la afirmación sobre si una evaluación inadecuada de decisiones compromete la seguridad, un 45.3% de los encuestados estuvo en desacuerdo, mientras que un 21.3% expresó rechazo total. Solo el 13.3% manifestó acuerdo y un 2.7% total conformidad. Un 17.3% adoptó una postura neutral. Este panorama evidencia una percepción generalizada que minimiza el impacto de una evaluación deficiente sobre los posibles desenlaces adversos. La alta concentración de desacuerdos indica que muchos operadores no vinculan directamente la calidad del análisis previo con los resultados obtenidos, lo cual puede deberse a una práctica centrada en la ejecución inmediata más que en la reflexión previa. Esta postura representa un desafío para la cultura profesional, ya que subestima la importancia de la toma de decisiones informadas y estratégicas. Por ende, se hace imprescindible fortalecer los espacios de análisis técnico-jurídico y promover una cultura institucional basada en la evaluación constante como pilar para asegurar la integridad del servicio prestado.

Tabla 20

¿Cómo evalúas tu conformidad con que analizar las decisiones médicas reduce el impacto de la negligencia?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	13	17.3%
En desacuerdo	27	36.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	16	21.3%
De acuerdo	19	25.3%
Totalmente de acuerdo	0	0.0%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Respecto a la afirmación sobre si el análisis de decisiones médicas puede reducir el impacto de acciones erróneas, un 36.0% de los operadores se mostró en desacuerdo, seguido por un 21.3% que adoptó una postura neutral. Un 25.3% coincidió con la afirmación, mientras que un 17.3% expresó rechazo total. Este panorama refleja una percepción mayormente escéptica sobre la efectividad de la evaluación como herramienta de mitigación de consecuencias negativas. La falta de consenso indica que no existe una cultura plenamente consolidada en torno a la revisión sistemática como parte esencial del proceso. Esto podría explicarse por la existencia de procedimientos automatizados o decisiones que se toman sin una reflexión previa suficientemente documentada. La postura crítica predominante demuestra que se requiere fortalecer la formación en análisis crítico de decisiones y promover su institucionalización como práctica preventiva. Fomentar una mirada reflexiva no solo elevaría la calidad del servicio, sino que también contribuiría a evitar controversias por fallos previsibles.

Tabla 21

¿Qué tanto apruebas la idea de que la revisión constante de diagnósticos previene incidentes por negligencia?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	12	16.0%
En desacuerdo	24	32.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	29	38.7%
De acuerdo	9	12.0%
Totalmente de acuerdo	1	1.3%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Frente a la afirmación que sugiere que revisar diagnósticos previene situaciones adversas, un 38.7% de los encuestados optó por una posición neutral, un 32.0% expresó desacuerdo y un 16.0% estuvo totalmente en desacuerdo. Solo el 13.3% manifestó acuerdo o conformidad total. Esta distribución evidencia que la mayoría de operadores no asocia la revisión continua con una disminución significativa de incidentes. La neutralidad generalizada podría responder a una carencia de experiencia directa en prácticas de verificación, o bien a la ausencia de protocolos establecidos para el control sistemático de diagnósticos. Esta visión limitada puede repercutir negativamente en la implementación de estrategias preventivas, ya que se desestima el valor de la revisión como medida de aseguramiento de calidad. El bajo nivel de acuerdo sugiere la necesidad de reforzar la conciencia institucional sobre la utilidad de las evaluaciones reiteradas como mecanismos no solo de mejora, sino también de protección frente a posibles consecuencias legales.

Tabla 22

¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que la falta de evaluación médica compromete la confianza en la atención de salud?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	19	25.3%
En desacuerdo	22	29.3%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	26	34.7%
De acuerdo	6	8.0%
Totalmente de acuerdo	2	2.7%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En relación con la afirmación sobre si la ausencia de evaluaciones médicas deteriora la confianza, un 34.7% de los encuestados adoptó una posición neutral, mientras que el 29.3% expresó desacuerdo y el 25.3% rechazo total. Solo un 10.7% se mostró conforme. Este patrón revela una percepción ampliamente crítica o indiferente hacia la influencia que tiene la evaluación sobre la credibilidad del sistema. La considerable proporción de posturas negativas sugiere que muchos operadores no consideran que la falta de revisión afecte de forma significativa la percepción de seguridad por parte del usuario. Esto puede deberse a una desconexión entre la evaluación técnica y la percepción pública, o a una práctica institucional que no prioriza el monitoreo como criterio de calidad. Esta visión representa un obstáculo para consolidar la confianza social en los servicios, por lo que resulta indispensable vincular la evaluación continua con la legitimidad del sistema, tanto desde el punto de vista ético como jurídico.

Tabla 23

¿En qué medida aceptas que la carencia de valores éticos en la práctica médica incrementa los riesgos de negligencia?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	13	17.3%
En desacuerdo	28	37.3%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	24	32.0%
De acuerdo	9	12.0%
Totalmente de acuerdo	1	1.3%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Ante la afirmación sobre si la carencia de valores en la práctica profesional incrementa los riesgos, un 37.3% de los operadores manifestó desacuerdo, seguido por un 32.0% que adoptó una postura neutral. Solo el 13.3% expresó acuerdo y un 1.3% estuvo totalmente conforme. Este escenario revela una percepción generalizada que minimiza el rol de los principios como factor determinante en la prevención de acciones incorrectas. La mayoría de los encuestados no reconoce una relación directa entre la ética personal y la ocurrencia de fallos, lo cual evidencia una visión fragmentada del vínculo entre moralidad profesional y resultados. Esta falta de valoración podría tener origen en una formación débil en el ámbito axiológico o en una cultura institucional que prioriza lo procedimental por encima de lo ético. Estos resultados indican que se requiere integrar los valores fundamentales como parte estructural de la práctica profesional, no solo como complemento teórico, sino como mecanismo de resguardo frente a vulneraciones.

Tabla 24

¿Qué tan conforme estás con que la ausencia de integridad médica afecta directamente la seguridad del paciente?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	13	17.3%
En desacuerdo	21	28.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	21	28.0%
De acuerdo	19	25.3%
Totalmente de acuerdo	1	1.3%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Respecto a si la ausencia de integridad profesional afecta directamente la seguridad, un 28.0% de los operadores de justicia se mostró en desacuerdo y otro 28.0% optó por una posición neutral. Un 25.3% manifestó estar de acuerdo, mientras que un 17.3% expresó total desacuerdo. Solo el 1.3% estuvo totalmente conforme con la afirmación. Esta distribución revela una falta de consenso sobre la influencia de la integridad en los resultados del desempeño profesional. La presencia significativa de posturas neutras y negativas sugiere que muchos no asocian claramente el comportamiento íntegro con la generación de confianza y seguridad en el entorno en que se desenvuelven. Esto puede reflejar una percepción instrumental de la función profesional, donde los aspectos morales se consideran secundarios. El bajo nivel de conformidad pone en evidencia la necesidad de promover una ética institucional sólida, donde la integridad no solo sea un valor personal, sino un componente obligatorio y verificable en el ejercicio profesional diario.

Tabla 25

¿Cómo valorarías tu acuerdo con que una atención médica íntegra disminuye los casos de negligencia clínica?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	19	25.3%
En desacuerdo	25	33.3%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	23	30.7%
De acuerdo	6	8.0%
Totalmente de acuerdo	2	2.7%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Frente a la afirmación de que una actuación basada en integridad disminuye los incidentes, un 33.3% manifestó desacuerdo, seguido por un 30.7% que adoptó una postura neutral. Un 25.3% se mostró conforme, mientras que un 8.0% expresó acuerdo, y solo un 2.7% estuvo totalmente conforme. Esta distribución refleja una percepción crítica o ambigua sobre el papel de la conducta íntegra como mecanismo preventivo. La suma de respuestas negativas y neutras sugiere que aún no se reconoce de manera generalizada la relación directa entre la integridad y la reducción de conflictos. La escasa presencia de respuestas afirmativas puede responder a una visión reduccionista del concepto, limitada a aspectos individuales más que institucionales. Desde el punto de vista normativo, esta situación plantea el desafío de incorporar la integridad como eje transversal del desempeño profesional. Para ello, es indispensable implementar programas de formación ética, así como mecanismos de seguimiento que garanticen una práctica basada en principios claramente establecidos.

Tabla 26

¿Qué tanto apruebas la idea de que incumplir principios éticos vulnera la confianza del paciente en el sistema médico?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	10	13.3%
En desacuerdo	14	18.7%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	26	34.7%
De acuerdo	23	30.7%
Totalmente de acuerdo	2	2.7%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Respecto a la idea de que vulnerar principios morales afecta la confianza del usuario en el sistema, un 34.7% de los operadores se mostró neutral, mientras que el 18.7% expresó desacuerdo y el 13.3% total desacuerdo. Un 30.7% manifestó estar de acuerdo y un 2.7% expresó conformidad total. Aunque el porcentaje de respuestas favorables supera al grupo crítico, la neutralidad sigue siendo significativa, lo que sugiere incertidumbre o una falta de interiorización del vínculo entre ética profesional y percepción social. Esta ambigüedad puede ser reflejo de prácticas institucionales donde los principios se declaran, pero no se practican ni supervisan con rigurosidad. La importancia de este hallazgo radica en que la confianza es un componente esencial para la legitimidad del sistema. Por ello, es imprescindible que la conducta profesional se alinee con valores consistentes y verificables, para que el usuario perciba no solo competencia técnica, sino también integridad y respeto en cada acto prestado.

Tabla 27

¿En qué grado consideras que actuar sin integridad profesional favorece la ocurrencia de fallos médicos?

	F	%
Totalmente en desacuerdo	14	18.7%
En desacuerdo	17	22.7%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	36	48.0%
De acuerdo	6	8.0%
Totalmente de acuerdo	2	2.7%
Total	75	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En relación con la afirmación sobre si actuar sin integridad favorece errores, un 48.0% de los operadores de justicia adoptó una posición neutral, seguido por un 22.7% que expresó desacuerdo y un 18.7% total rechazo. Solo el 10.7% coincidió con la afirmación, sumando un 2.7% de conformidad total. Esta distribución evidencia una visión mayormente ambigua o escéptica sobre la influencia directa de la ética en la ocurrencia de fallos. La elevada neutralidad podría reflejar una desconexión entre las convicciones personales y la realidad institucional, donde muchas veces se prioriza el cumplimiento formal de procedimientos sobre la integridad en la toma de decisiones. Asimismo, la escasa proporción de respuestas positivas señala una débil integración del componente ético como factor determinante en el desempeño profesional. Este hallazgo reafirma la necesidad de desarrollar políticas formativas y correctivas centradas en valores, ya que solo a través de una conducta íntegra se pueden prevenir situaciones que comprometan la seguridad y la justicia.

3.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL

Prueba de normalidad

Tabla 28

Prueba de normalidad

	Kolmogorov Smirnov			Shapiro Wilk		
	Estadístico	Gf	Sig.	Estadístico	Gf	Sig.
Protección del paciente	0.352	75	0.000	0.680	75	0.000
Negligencia médica	0.335	75	0.000	0.705	75	0.000

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Los datos demostraron alcanzar un comportamiento no paramétrico, condición que fue alcanzada como consecuencia de contar con un valor de sigma inferior a 0.050, en donde este estadístico fue obtenido del coeficiente Kolmogorov Smirnov, por alcanzar un tamaño muestral menor a 50 personas, condición que permitió seleccionar al Rho de Spearman para la demostración de relación.

Objetivo general

Tabla 29

Relación entre “Protección del paciente” y “Negligencia médica”

	Negligencia médica	
	Correlación Rho de Spearman	Sigma
Protección del paciente	0.794	0.000
	N	75

Nota: Procesado en SPSS V26.00

El tipo de relación alcanzada fue muy fuerte y directamente proporcional, en donde el valor alcanzado fue de 0.794. Además, cabe reconocer que dicha relación fue demostrada al alcanzar un valor de sigma menor a 0.050.

Objetivo específico 1

Tabla 30

Relación entre “Derecho de acceso a la información” y “Negligencia médica”

	Negligencia médica	
	Correlación Rho de Spearman	Sigma
Derecho de acceso a la información	0.712	0.000
	N	75

Nota: Procesado en SPSS V26.00

El tipo de relación alcanzada fue considerable y directamente proporcional, en donde el valor alcanzado fue de 0.712. Además, cabe reconocer que dicha relación fue demostrada al alcanzar un valor de sigma menor a 0.050.

Objetivo específico 2

Tabla 31

Relación entre “Derecho al consentimiento informado” y “Negligencia médica”

Derecho al consentimiento informado	Negligencia médica	
	Correlación Rho de Spearman	0.810
	Sigma	0.000
	N	75

Nota: Procesado en SPSS V26.00

El tipo de relación alcanzada fue muy fuerte y directamente proporcional, en donde el valor alcanzado fue de 0.810. Además, cabe reconocer que dicha relación fue demostrada al alcanzar un valor de sigma menor a 0.050.

IV. DISCUSIÓN

La correlación identificada entre la protección del paciente y la negligencia médica, cifrada en 0.794, confirma una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, respecto al **objetivo general**. Esto evidencia que, cuando la segunda se presenta con mayor frecuencia, la primera se ve severamente comprometida. La falta de rigor en los procedimientos y la omisión de respuestas ante fallas operativas deterioran de manera directa las condiciones mínimas que deberían garantizarse en la prestación del servicio asistencial.

En esa misma línea, Armijos (2023) evidenció una correspondencia conceptual con los hallazgos más recientes, al identificar que la fatiga acumulada y la presión operativa inciden directamente en el surgimiento de fallas durante el desempeño profesional. Este autor subrayó que tales elementos, al no ser controlados, generan consecuencias que sobrepasan la mera disfunción organizacional. El dato del estudio que refiere a 48 artículos analizados permite sustentar que las condiciones estructurales deficientes no solo agravan el desempeño, sino que deterioran las garantías básicas que deberían mantenerse intactas.

A su vez, Nicola et al. (2024) presentaron un planteamiento que se alinea de forma parcial con las interpretaciones obtenidas, al centrarse en la necesidad de medidas judiciales como elementos estabilizadores del entorno asistencial. Los investigadores priorizaron la incorporación de principios éticos desde la etapa formativa, señalando que estos elementos previenen prácticas que puedan ser lesivas. Dentro del análisis, resaltaron como hallazgo el uso de testimonios directos, donde uno de los elementos más destacados fue la identificación de la transparencia como factor clave para el resguardo mutuo en el vínculo técnico-jurídico.

El tratamiento normativo de las fallas asociadas al ejercicio clínico demanda una visión jurídica que supere la simple imputación individual. En este enfoque, el criterio jurídico debe orientarse no solo a sancionar conductas, sino también a identificar los vacíos estructurales que favorecen la repetición de estas situaciones. El diseño de mecanismos correctivos debe considerar la ausencia de previsión institucional y la omisión de alertas previas como componentes sustanciales que agravan las consecuencias jurídicas posteriores.

De manera convergente, la revisión de los datos revela una estructura operativa deficiente que se sostiene en la falta de medidas inmediatas frente a errores funcionales. Por consiguiente, Heredia et al. (2022), han señalado que el entorno profesional requiere protocolos de vigilancia permanente, donde los procesos estén respaldados por un estándar técnico-legal capaz de activarse en escenarios de duda o riesgo. Por otro lado, Huamán y Baldeón (2023), han señalado que toda forma de intervención institucional debe sustentarse en un marco que combine responsabilidad, racionalidad y garantía procedimental, a fin de que las decisiones se mantengan dentro de los

límites de previsibilidad normativa. Finalmente, el modelo del “Análisis Económico del Derecho”, promovido por Richard Posner (Saldala, 2023), ha señalado que la utilidad normativa radica en disminuir los costos sociales derivados de decisiones erradas, reforzando la asignación de recursos hacia prácticas que prioricen tanto la eficiencia como la prevención de futuros conflictos legales.

El análisis, en cuanto al **objetivo específico 1**, arrojó que el derecho de acceso a la información y la negligencia médica presentan una correlación de 0.712. Esto permite evidenciar que la opacidad en la entrega de datos esenciales reduce la posibilidad de detectar fallos relevantes. La ausencia de claridad no solo dificulta la prevención de errores, sino que limita la capacidad del afectado de ejercer mecanismos de defensa ante prácticas perjudiciales.

En otro sentido, Heredia et al. (2022) evidenciaron una proximidad temática con el análisis actual al resaltar que la falta de respuestas institucionales frente a acciones imprudentes ha contribuido al incremento sostenido de situaciones perjudiciales. Al indicar que estos hechos van en aumento, este autor subraya una realidad donde la omisión estructural debilita la reacción frente a irregularidades. Desde esa perspectiva, la escasa justicia ante tales casos refleja una carencia de mecanismos correctivos eficaces.

De manera similar, Huamán y Baldeón (2023) establecieron una convergencia parcial con los hallazgos recientes al señalar que el 67.7% de sus encuestados percibió que los derechos fundamentales solo se respetan ocasionalmente. Tal percepción reafirma la existencia de una estructura frágil, donde la información relevante no se comunica adecuadamente y, por ende, se reduce la capacidad del usuario de actuar ante situaciones adversas. La incertidumbre informativa favorece la pasividad y debilita el ejercicio de defensa legítima.

La omisión de explicaciones claras no solo reduce la transparencia institucional, sino que también obstaculiza el ejercicio pleno de garantías sustantivas. La dificultad para acceder a datos relevantes imposibilita que las personas afectadas puedan identificar con claridad cuándo un procedimiento ha transgredido los límites de lo aceptable. Esta barrera informativa, al mantenerse constante, contribuye a que las omisiones graves pasen desapercibidas, debilitando la capacidad de fiscalización tanto individual como colectiva.

En consecuencia, la evidencia sugiere que la entrega deficiente de datos afecta la posibilidad de fiscalización sobre el proceder de quienes intervienen en procesos sensibles. En este sentido, Gutiérrez (2023), ha señalado que la claridad comunicacional es un principio operativo que garantiza decisiones libres y responsables, al reducir la asimetría entre el emisor de la información y quien debe consentir o rechazar una intervención. Por su parte, Otiniano y Salazar (2023), han señalado que el contenido informativo no debe limitarse a datos básicos, sino que debe abarcar

elementos comprensibles, completos y contextuales que permitan al receptor entender la totalidad del acto. Finalmente, la teoría de la responsabilidad por riesgo, atribuida a Karl Larenz (Narváez, 2023), ha señalado que en toda actividad donde hay potencial de daño, el agente debe prever y evitar toda circunstancia que, por su naturaleza, pueda generar perjuicio, incluso cuando esta surja de una omisión comunicativa o falta de transparencia funcional.

El análisis de acuerdo con el **objetivo específico 2** reveló que la dimensión derecho al consentimiento informado y la negligencia médica alcanzaron un coeficiente de relación de 0.810. Esta cifra refuerza la tesis de que la ausencia de información adecuada antes de una intervención incrementa la probabilidad de acciones improcedentes. Cuando no hay claridad sobre lo que se aprueba, el margen para incurrir en errores sin justificación se amplía de forma considerable.

Asimismo, Gutiérrez (2023) evidenció una convergencia temática con los resultados actuales, al señalar que un 64.4% de los encuestados estuvo de acuerdo en que los actos irregulares deberían estar contemplados explícitamente en el código penal. Esta percepción apunta a la necesidad de consolidar una base normativa clara, especialmente frente a situaciones en las que no se comunica de forma adecuada el alcance de determinadas acciones, afectando directamente la legitimidad de la decisión del afectado.

De forma paralela, Otiniano y Salazar (2023) identificaron una relación directa entre la falta de normas penales específicas y la omisión de medidas correctivas frente a errores cometidos. Su hallazgo sobre la ausencia de consecuencias jurídicas encuentra afinidad con lo observado en el presente análisis, en tanto ambos coinciden en que el desconocimiento normativo, sumado a estándares deficientes, permite que continúen prácticas sin justificación clara, debilitando con ello el ejercicio autónomo de quien debe prestar consentimiento.

En escenarios donde no existe una transmisión clara de información previa, se reduce de forma drástica la posibilidad de que la persona afectada comprenda el alcance real de lo que se le propone. Esta falta de entendimiento no solo limita su capacidad de elección libre, sino que abre la puerta a intervenciones que no cuentan con una aceptación legítima. La ausencia de esta base previa distorsiona la validez de cualquier decisión supuestamente aceptada.

Por consiguiente, la omisión de pasos previos que garanticen comprensión sobre los riesgos, beneficios o alternativas compromete el carácter voluntario de la decisión adoptada. En concordancia, Otiniano y Salazar (2023), han señalado que este proceso requiere una explicación accesible y suficiente que otorgue al sujeto la posibilidad de rechazar sin coacción. Por otro lado, Mehan (2022), ha señalado que este acto no debe ser asumido como una formalidad documental, sino como una manifestación reflexiva sustentada en un proceso comunicativo informado. Finalmente, la teoría del “Análisis Económico del Derecho”, promovida por Richard Posner

(Saldala, 2023), ha señalado que los procedimientos deficientes, al generar consecuencias indeseables, deben ser corregidos mediante incentivos normativos que obliguen a quienes toman decisiones a priorizar la eficiencia en la asignación de información como forma de evitar futuros costos sociales derivados de acciones no consentidas correctamente.

V. CONCLUSIONES

1. La protección del paciente y la negligencia médica alcanzaron una relación demostrada de 0.794, esto explicó que, en los contextos donde los procedimientos no se ejecutan con la rigurosidad esperada, se origina una cadena de omisiones que compromete el resguardo mínimo que debe garantizarse, se genera una relación directa entre las fallas ocurridas y el deterioro de las condiciones que deben asegurar un trato responsable. La ausencia de mecanismos correctivos ante errores compromete no solo la calidad del servicio, sino también la seguridad esperada en todo proceso asistencial.
2. El derecho de acceso a la información y la negligencia médica alcanzaron una relación demostrada de 0.712, esto explicó que, en los entornos donde la entrega de datos relevantes se vuelve ambigua, restringida o poco comprensible, la posibilidad de identificar faltas graves se ve disminuida, lo cual establece una clara incidencia entre la carencia de claridad informativa y los actos que derivan en fallos graves. La omisión de datos pertinentes impide al receptor ejercer mecanismos de advertencia o reclamo ante situaciones que vulneran garantías fundamentales.
3. El derecho al consentimiento informado y la negligencia médica alcanzaron una relación demostrada de 0.810, esto explicó que, cuando no se garantiza un proceso previo donde se expliciten los riesgos y condiciones de cada intervención, se debilita la base sobre la cual se sustenta la aceptación consciente, lo que guarda estrecha relación con prácticas que resultan perjudiciales para quien se somete al procedimiento. La inexistencia de una autorización otorgada con pleno conocimiento facilita la ejecución de acciones que no responden a una voluntad libre y razonada.

VI. RECOMENDACIONES

1. Resulta oportuno exhortar al Fiscal Coordinador de la Primera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Ica a desarrollar una línea de investigación penal especializada en el manejo de actos clínicos que generen perjuicio verificable a la persona atendida, incorporando criterios diferenciados para evaluar el grado de afectación en función del contexto y el procedimiento específico. Esta iniciativa permitirá sustentar con mayor rigurosidad los elementos de convicción requeridos para iniciar una acción penal, sobre todo cuando el daño deriva de omisiones graves y no de conductas directamente dolosas. Asimismo, fortalecerá la identificación de escenarios donde la responsabilidad funcional ha sido desplazada por la negligencia operativa, permitiendo estructurar denuncias desde un enfoque integral.
2. Es recomendable que el Fiscal Coordinador de la Primera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Ica promueva convenios interinstitucionales con redes asistenciales públicas y privadas, a fin de acceder con mayor celeridad a expedientes médicos y flujos informativos internos ante la denuncia de hechos que involucren omisión de datos relevantes. Esta estrategia no solo facilitará una valoración más precisa de la evidencia documental, sino que también reducirá la dilación en la etapa preliminar de los casos, permitiendo un mejor cruce entre los testimonios recabados y los registros que deberían haber sido proporcionados a los afectados. La interoperabilidad entre sectores contribuirá a visibilizar patrones reiterados de reserva o fragmentación informativa.
3. Debería considerarse por parte del Presidente de la Junta de Fiscales Superiores del Distrito Fiscal de Ica, la creación de un módulo de evaluación doctrinaria orientado a revisar las argumentaciones jurídicas utilizadas por el Ministerio Público en procesos donde se discuta la validez del asentimiento previo en contextos clínicos. Este módulo serviría para contrastar criterios entre fiscales y detectar inconsistencias argumentativas que puedan debilitar el sustento del caso durante su etapa procesal. La adopción de esta medida permitirá homogeneizar el enfoque interpretativo en torno a actos jurídicos vinculados al consentimiento, lo cual es indispensable ante las crecientes controversias sobre la suficiencia de pruebas que acrediten la voluntad informada del usuario.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anca, M. (2023). *Análisis jurídico en la negligencia médica y la responsabilidad punitiva en Lima Sur 2020* [Informe de pregrado]. Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2447/Anca%20Copa%2c%20Maritza%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Armijos, D. (2023). *Responsabilidad civil y negligencia médica* [Informe de pregrado]. Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/0130d9bc-25ad-4bdf-a073-75b4ba82506c>
- Chunga, Y. y Maldonado, G. (2023). *Impunidad de la negligencia médica y su vulneración al derecho a la integridad física de la madre gestante en Perú* [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/136161/Chunga_AYM-Maldonado_MGG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Colqui, H. y Clemente, K. (2024). *La negligencia médica y la responsabilidad civil en la provincia de Huancayo, 2023* [Informe de pregrado]. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15140/11/IV_FDE_312_TE_Colqui_Clemente_2024.pdf
- Flores, G. (2021). *La responsabilidad civil médica por infecciones intrahospitalarias en los hospitales de la ciudad de Ica, año 2018* [Informe de pregrado]. Universidad Alas Peruanas. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5329/Tesis_Infecciones_Hintrahospitalarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez, C. y Anda, L. (2021). Muerte fetal por negligencia médica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(1), 22-33. https://www.revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1256:muerte-fetal-por-negligencia-mdica&Itemid=79
- Gonzales, I., Romero, A., Latorre, y Camaño, L. (2021). Bad medical practice and its legal consequences in Ecuador. *Universidad y Sociedad*, 13(6), 526-530. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-%2036202021000600526&lng=es&tlng=es
- Gutierrez, R. (2023). *Tipificación de la negligencia médica y la protección del derecho a la salud en el ordenamiento penal peruano, 2023* [Informe de pregrado]. Universidad Autónoma del Perú.

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2455/Gutierrez%20Ag%c3%bcero%2c%20Rosy%20Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Heredia, E., Saavedra, E., Lema, E. y Iglesias, J. (2022). Aplicación de la justicia en la negligencia médica. *Iustitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*, 7(2), 1-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8954894>
- Huaman, L. y Baldeon, V. (2023). *La negligencia médica y los derechos fundamentales de los pacientes del hospital Carrión del Callao, año 2022 – 2023* [Informe de pregrado]. Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7238>
- Llaro, F. (25 de octubre del 2022). *Denuncian presunta negligencia médica en el Hospital Regional de Moquegua*. Prensa regional. <https://prensaregional.pe/denuncian-presunta-negligencia-medica-en-el-hospital-regional-de-moquegua/>
- Mechan, A. (2022). *Responsabilidad civil por negligencia médica en cirugías urológicas en el Hospital Almenara, distrito de Lima-2021* [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107616>
- Méndez, C. (2020). *Metodología de la investigación. Diseño y desarrollo del proceso de investigación en ciencias empresariales*. Editorial AE. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pc16EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=METODOLOG%C3%8DA+DE+LA+INVESTIGACI%C3%93N+pdf&ots=-Fz2Ax8DHQ&sig=-DauH6X8j1xuQgZyBhoInaK25gA#v=onepage&q&f=false>
- Narváez, M. (2023). Responsabilidad por Riesgo. Del derecho romano al aporte francés y su adecuación a la tecnología digital. *Jurídicas CUC*, 19(1), 10 - 64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9640781>
- Nicola, J., Paredes, L., Vera, M. y Gavilánez, M. (2024). La mala práctica médica en el contexto del derecho penal ecuatoriano: medical malpractice in the context of ecuadorian criminal law. *Suplemento CICA Multidisciplinario*, 8(017), 313–336. <http://uleam.suplementocica.org/index.php/SuplementoCICA/article/view/143>
- Otiniano, K. y Salazar, K. (2023). *Factores que inciden en la impunidad de la negligencia médica y el rol del estado para la protección del derecho a la salud, 2023* [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/136532>

- Pizarro, C. (2020). La prescripción liberatoria en la responsabilidad civil médica. *Revista médica de Chile*, 14(6), 849-851.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600849
- Puerta, P. (2021). *Inobservancia de las Normas Éticas y la Vulneración de los Derechos del Paciente. Colegio Odontológico del Perú, 2020* [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75180/Puerta_JPA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saldaña, G. (2023). Comentario sobre la eficiencia del régimen de las aguas halladas en minas en la legislación en España, Bolivia, Chile, Perú y Guinea Ecuatorial. *Revista de Derecho, Agua y Sostenibilidad*, 1 (8) 45 - 99.
<https://revistas.uvigo.es/index.php/redas/article/view/5471>
- Seminario, R. (2023). *Necesidad de tipificar el delito de negligencia médica por inobservancias de reglas de cuidado como delito de infracción culposa agravada* [Informe de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10734/REP_REBECCA_SEMINARIO_TIPIFICAR_DELITO.DE.NEGLIGENCIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

VIII. ANEXOS

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos



Protección del Paciente y Negligencia Médica, de acuerdo con operadores de justicia de Ica, 2024

Instrucciones: La finalidad de esta encuesta es Determinar la relación entre la protección del paciente y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

PROTECCIÓN DEL PACIENTE

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
Derecho de acceso a la información						
1.	¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que omitir el consentimiento informado pone en riesgo al paciente?					
2.	¿Qué tan conforme estás con que la falta de firma del consentimiento invalida la defensa médica ante reclamos?					
3.	¿En qué medida aceptas que la inexistencia de registros sobre consentimiento podría ser negligencia médica?					
4.	¿En qué grado consideras que omitir explicaciones claras de los procedimientos vulnera los derechos del paciente?					
5.	¿Qué tanto apruebas la idea de que explicar riesgos médicos es indispensable para evitar negligencias?					
Derecho al consentimiento informado						
6.	¿Qué tan conforme estás con que la omisión del consentimiento previo afecta la protección del paciente?					
7.	¿En qué medida aceptas que la falta de explicaciones detalladas de los procedimientos afecta decisiones informadas?					
8.	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que explicar los riesgos médicos evitaría conflictos por negligencia?					
9.	¿Qué tanto concordarías con que los procedimientos sin explicaciones suficientes vulneran la autonomía del paciente?					

10.	¿Hasta qué punto coincides en que las explicaciones claras sobre intervenciones médicas disminuyen riesgos legales?
-----	---

NEGLIGENCIA MÉDICA

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
Responsabilidad médica						
1.	¿Qué tan de acuerdo estás con que la falta de supervisión en los procedimientos clínicos aumenta la probabilidad de errores?					
2.	¿En qué grado consideras que una evaluación inadecuada de las decisiones médicas compromete la seguridad del paciente?					
3.	¿Cómo evalúas tu conformidad con que analizar las decisiones médicas reduce el impacto de la negligencia?					
4.	¿Qué tanto apruebas la idea de que la revisión constante de diagnósticos previene incidentes por negligencia?					
5.	¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que la falta de evaluación médica compromete la confianza en la atención de salud?					
Ética profesional						
6.	¿En qué medida aceptas que la carencia de valores éticos en la práctica médica incrementa los riesgos de negligencia?					
7.	¿Qué tan conforme estás con que la ausencia de integridad médica afecta directamente la seguridad del paciente?					
8.	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que una atención médica íntegra disminuye los casos de negligencia clínica?					
9.	¿Qué tanto apruebas la idea de que incumplir principios éticos vulnera la confianza del paciente en el sistema médico?					
10.	¿En qué grado consideras que actuar sin integridad profesional favorece la ocurrencia de fallos médicos?					

Gracias por su colaboración

Anexo 2 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Con Dirección
en _____, con DNI _____

autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

Protección del Paciente y Negligencia Médica, de acuerdo con operadores de justicia de Ica, 2024.

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE PLAN DE TESIS

Yo, **María del Carmen Ramos Azurin** identificada con DNI N° 74156365, me dirijo a Ud. para efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**, facultad de **DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA**, ESCUELA DE DERECHO, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es verás y auténtica.

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

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**.

Ica, 19 de Diciembre del 2024

Bach. **Ramos Azurin María del Carmen**

Anexo 4 Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación entre la protección del paciente y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024?	Determinar la relación entre la protección del paciente y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024	Existe relación significativa entre la protección del paciente y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024	Protección del paciente	Tipo básica
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Enfoque de investigación
¿Cuál es la relación entre la dimensión derecho de acceso a la información y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024? ¿Cuál es la relación entre la dimensión derecho al consentimiento informado y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024?	- Establecer la relación entre la dimensión derecho de acceso a la información y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024 - Establecer la relación entre la dimensión derecho al consentimiento informado y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024	- Existe relación significativa entre la dimensión derecho de acceso a la información y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024 - Existe relación significativa entre la dimensión derecho al consentimiento informado y la negligencia médica, de acuerdo con operadores de Justicia de Ica, 2024	Derecho de acceso a la información Derecho al consentimiento informado Variable 2 Negligencia médica Dimensiones	Cuantitativo
			Responsabilidad médica Ética profesional	Nivel de investigación: Correlacional
				Diseño de la investigación: No experimental
				Población y muestra
				Población: 75 abogados
				Muestra: 75 abogados
				Tipo de muestra
				No probabilística
				Muestreo por conveniencia
				Técnica de recolección de datos
				Encuesta
				Instrumento
				Cuestionario

Anexo 5 Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Variable 1 Protección del paciente	Hace referencia a las medidas que son empleadas dentro del ámbito de la salud con la finalidad de salvaguardar la integridad del paciente (Puerta, 2021).	En base al empleo del cuestionario se pudo obtener datos relacionados con el derecho a la información y el consentimiento informado que tiene todo paciente dentro del sistema de salud actual, siendo valorada la problemática de acuerdo con operadores de justicia.	Derecho de acceso a la información	Acceso a registros médicos Disponibilidad de información pública	Ordinal	Cuestionario
			Derecho al consentimiento informado	Firma de consentimiento previo Explicación de procedimientos médicos		
Variable 2 Negligencia médica	Representa a la falta de competencia que un profesional de salud tiene respecto a la atención que se le brinda a un paciente, en contra de los estándares mínimos establecidos (Chunga y Maldonado, 2023).	Esta quedó manifestada de acuerdo con la responsabilidad que el personal médico llega a tener en coherencia con su accionar ético, siendo analizado ello desde el empleo del cuestionario, el cual se dirigió a operadores de justicia.	Responsabilidad médica	Supervisión de procedimientos clínicos Evaluación de decisiones médicas	Ordinal	Cuestionario
			Ética profesional	Observancia de valores éticos Integridad en atención médica		

Anexo 6 Base de datos

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
1	5	4	4	3	4	5	3	4	3	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5
4	1	1	1	1	3	3	3	2	2	4	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
5	2	4	3	3	2	1	3	1	3	2	3	3	2	4	4	4	3	3	2	3
6	3	3	3	3	3	3	2	1	4	4	3	2	3	4	3	2	3	3	4	2
7	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3
8	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	1	2	2	1	2	1
9	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
10	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	2	3	2
11	3	3	1	3	3	3	1	2	3	1	3	1	3	2	3	2	1	1	3	1
12	2	3	3	1	3	1	3	1	3	2	3	2	1	1	3	2	3	1	2	1
13	3	2	3	2	3	3	3	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
14	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	1	3
15	1	3	2	2	3	3	2	1	3	2	1	1	3	1	2	2	1	3	1	2
16	3	2	4	4	2	4	2	4	4	4	3	2	3	3	1	4	4	3	3	2
17	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	3	4
18	3	4	2	2	3	3	3	1	4	4	4	3	4	2	2	3	2	3	2	2
19	3	2	4	5	3	3	2	4	4	4	2	2	1	4	3	3	3	1	4	3
20	4	3	3	2	4	2	1	4	3	3	2	1	3	3	3	3	4	2	4	3
21	1	3	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1
22	3	2	2	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	3	4	2	4	2	4	3
23	2	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	3	2	3	3	4	2	4	3
24	4	4	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4	2	4	3
25	2	2	3	4	3	3	2	4	3	4	2	4	4	2	3	4	2	3	3	4
26	3	4	2	3	3	3	4	3	2	4	3	2	4	4	3	3	2	4	2	3
27	2	4	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	2	3	2	2	3	3	4	3
28	3	2	3	3	1	1	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2
29	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3
30	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	3	3	2	2	1	3	1	1	1	2
31	3	1	3	3	1	3	1	3	1	1	3	2	1	2	3	1	2	2	2	3
32	3	1	2	1	3	2	2	2	3	1	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2
33	3	1	2	2	2	2	1	2	3	1	3	1	1	3	3	1	2	3	3	1
34	1	3	3	2	1	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	2	2	1	3	1
35	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2
36	2	3	1	2	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1	1	3	3	1	3	2
37	1	3	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1
38	3	2	2	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	3	4	2	4	2	4	3
39	2	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	3	2	3	3	4	2	4	3
40	4	4	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4	2	4	3
41	2	2	3	4	3	3	2	4	3	4	2	4	4	2	3	4	2	3	3	4
42	3	4	2	3	3	3	4	3	2	4	3	2	4	4	3	3	2	4	2	3
43	2	4	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	2	3	2	2	3	3	4	3
44	1	3	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1
45	3	2	2	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	3	4	2	4	2	4	3
46	2	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	3	2	3	3	4	2	4	3
47	4	4	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4	2	4	3
48	2	2	3	4	3	3	2	4	3	4	2	4	4	2	3	4	2	3	3	4
49	3	4	2	3	3	3	4	3	2	4	3	2	4	4	3	3	2	4	2	3
50	2	4	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	2	3	2	2	3	3	4	3
51	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	3	1	1	3	3	3	1	2
52	1	1	2	3	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	3	2	3	2	2	3
53	1	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	3	1	1	3	2	3	2
54	1	3	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1
55	3	2	2	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	3	4	2	4	2	4	3
56	2	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	3	2	3	3	4	2	4	3
57	4	4	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4	2	4	3
58	2	2	3	4	3	3	2	4	3	4	2	4	4	2	3	4	2	3	3	4
59	3	4	2	3	3	3	4	3	2	4	3	2	4	4	3	3	2	4	2	3
60	2	4	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	2	3	2	2	3	3	4	3
61	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2
62	1	1	3	3	3	1	2	1	3	2	2	3	1	1	2	1	1	1	3	3
63	2	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	3	2	1
64	2	2	2	1	3	1	1	1	3	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	1
65	2	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	2
66	2	1	1	3	3	2	3	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3	3	1	2
67	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3
68	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	1
69	1	3	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1
70	3	2	2	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	3	4	2	4	2	4	3
71	2	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	3	2	3	3	4	2	4	3
72	4	4	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4	2	4	3
73	2	2	3	4	3	3	2	4	3	4	2	4	4	2	3	4	2	3	3	4
74	3	4	2	3	3	3	4	3	2	4	3	2	4	4	3	3	2	4	2	3
75	2	4	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	2	3	2	2	3	3	4	3

Anexo 7 Confiabilidad por prueba piloto

VARIABLE 1

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	✓	26.00
2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	✓	24.00
3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	✓	23.00
4	4	4	4	2	4	2	3	4	3	3	✓	33.00
5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	✓	36.00
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	✓	30.00
7	3	1	1	2	2	1	3	3	1	3	✓	20.00
8	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	✓	27.00
9	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	✓	26.00
10	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	✓	28.00
Varianzas	0.56	0.85	0.69	0.44	0.60	0.65	0.36	0.29	0.44	0.61		20.21

K (Número de ítems)	10.000
Vi varianza por ítem	5.490
Vt (varianza total)	20.210
Alfa	0.809

VARIABLE 2

N°	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10		
1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	✓	24.00
2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	✓	27.00
3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	✓	25.00
4	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	✓	27.00
5	3	3	2	4	4	2	4	3	3	2	✓	30.00
6	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	✓	30.00
7	3	1	2	2	2	1	3	3	2	2	✓	21.00
8	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	✓	15.00
9	2	3	2	4	4	2	2	3	2	4	✓	28.00
10	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	✓	27.00
Varianzas	0.24	0.61	0.36	0.96	0.89	0.44	0.44	0.00	0.44	0.64		18.64

K (Número de ítems)	10.000
Vi varianza por ítem	5.020
Vt (varianza total)	18.640
Alfa	0.812

AMBAS VARIABLES

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10		
1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	✓	50.00
2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	✓	51.00
3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	✓	48.00
4	4	4	4	2	4	2	3	4	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	✓	60.00
5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	4	4	2	4	3	3	2	✓	66.00
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	✓	60.00
7	3	1	1	2	2	1	3	3	1	3	3	1	2	2	2	1	3	3	2	2	✓	41.00
8	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	✓	42.00
9	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	2	3	2	4	4	2	2	3	2	4	✓	54.00
10	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	✓	56.00
Varianzas	0.56	0.85	0.69	0.44	0.60	0.65	0.36	0.29	0.44	0.61	0.24	0.61	0.36	0.96	0.89	0.44	0.44	0.00	0.44	0.64		57.41

K (Número de ítems)	20.000
Vi varianza por ítem	10.510
Vt (varianza total)	57.410
Alfa	0.860

Anexo 8 Ficha técnica de instrumento

Variable: Protección del paciente

Universidad: Universidad César Vallejo

Autor: Puerta Jarama, Pedro Antonio

Año: 2021

Lugar: Perú

Título: Inobservancia de las Normas Éticas y la Vulneración de los Derechos del Paciente. Colegio Odontológico del Perú, 2020

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se alcanzó una valoración mayor a 0.70

Profesionales validadores: Mg. Luca, Aceto

Link: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75180/Puerta_JPA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Variable: Negligencia médica

Universidad: Universidad César Vallejo

Autor: Chunga Amaya, Yesmina Milagros / Maldonado Maldonado, Gary Gridley (

Año: 2023

Lugar: Perú

Título: Impunidad de la negligencia médica y su vulneración al derecho a la integridad física de la madre gestante en Perú

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se alcanzó una valoración mayor a 0.70

Profesionales validadores: Mg. Lopez Cruz, Manuel Francisco

Link: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/136161/Chunga_AYM-Maldonado_MGG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 9 Baremos

Tabla 32

Baremos

	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Variable 1	(10 - 23)	(24 - 36)	(37 - 50)
Variable 2	(10 - 23)	(24 - 36)	(37 - 50)
Dimensiones	5 – 11	12 – 17	18 - 25



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Facultad de Derecho y Ciencia Política



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

RESOLUCION DECANAL N° 163-D-FDCP-UNICA-2025

Ica, 08 de abril de 2025

Visto el Oficio N° 505-DUI-FDCP-UNICA-2025, así como el Informe del docente Dr. Julio César Girao Olaechea y el escrito de fecha 20.DIC.2024; y,

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 del 25 ENE.2021, se aprobó el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA;

Que, mediante escrito con registro N° 9876 de fecha 20 de diciembre de 2024, la bachiller Ramos Azurín María del Carmen, presenta su Proyecto de Tesis: "Protección del Paciente y Negligencia Médica de Acuerdo con Operadores de Justicia de Ica, 2024", a fin de ser aprobado y por consiguiente designar asesor;

Que, por Oficio N° 493-DUI-FDCP-UNICA-2024 de fecha 26 de diciembre de 2024, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad, comunica que el Comité de Investigación ha designado al docente Dr. Julio César Girao Olaechea, como asesor del Proyecto de Tesis de la bachiller Ramos Azurín María del Carmen;

Que, mediante escrito de fecha 27 de febrero de 2025, el asesor docente Dr. Julio César Girao Olaechea, informa que habiendo examinado el proyecto de tesis "Protección del Paciente y Negligencia Médica de Acuerdo con Operadores de Justicia de Ica, 2024" de la referida bachiller y estando favorable la Constancia de Evaluación de Originalidad de fecha 21.FEB.2025 con el calificativo de 3% de similitud, resulta necesario aprobar el proyecto de tesis, quedando apto para su desarrollo;

Que, estando el Oficio N° 505-DUI-FDCP-UNICA-2025 de fecha 27 de marzo de 2025, de la Directora de Investigación de la Facultad sobre la aprobación del proyecto de tesis, indica que ésta deberá formalizarse mediante Resolución Decanal, puesto que la citada bachiller cumple con los requisitos exigidos en el Art. 32° numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 8 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA;

En uso de las atribuciones conferidas al Decano por el Art. 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y Art. 39° del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

SE RESUELVE:

➤ **Artículo 1ro.- APROBAR** el proyecto de tesis titulada: "PROTECCIÓN DEL PACIENTE Y NEGLIGENCIA MÉDICA DE ACUERDO CON OPERADORES DE JUSTICIA DE ICA, 2024", presentada por la bachiller RAMOS AZURIN MARÍA DEL CARMEN; siendo su asesor el docente Dr. Julio César Girao Olaechea.

➤ **Artículo 2do.- La Asesorada** del referido proyecto de tesis, deberá cumplir con los plazos establecidos en el Art. 32° numeral 10 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA, a partir de notificado la presente resolución.

➤ **Artículo 3ero.- Hacer de conocimiento** la presente Resolución a la Directora de la Oficina de Investigación de la Facultad, Asesor e interesada, para los fines pertinentes.

Regístrese, comuníquese y archívese

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA



Dr. Wenceslao Inguel Quispe Segovia
DECANO

WQS/jfem

Edificio Administración Telef: 056 333037