

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Escuela Profesional de Derecho



TESIS

Título : La Capacidad de Respuesta a la necesidad de Salud de los pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018

Para Optar : El Título Profesional de Abogado

Autor : Bach. Jesús López Gonzales

Asesor : Mg. Amílcar Villegas Monteza

Línea de Investigación : Desarrollo Humano y Derechos

Fecha de Inicio y Culminación: Marzo - noviembre, 2019.

Lima - Perú

2021.

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a mis padres y a mi hermano German, por su comprensión, trabajo, sacrificios y apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida, y motivarme la superación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme la fuerza y motivación para llegar a esta etapa de mi vida y brindarme la dicha de la salud, bienestar y tantas bendiciones.

A la Universidad Peruana los Andes por abrirme sus puertas de su seno científico y brindarme conocimientos y orientaciones en mi formación profesional, a mi asesor Mg. Amílcar Villegas Monteza por su tiempo por dirigir esta tesis, por sus aportaciones teóricas, experiencias y consejos enmarcados en torno a la investigación, por su apoyo y compartir esta maravillosa etapa de formación de la carrera profesional Derecho y Ciencias Políticas.

Jesús López Gonzales

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CONTENIDO.....	iv
CONTENIDO DE TABLAS.....	viii
CONTENIDO DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Delimitación del problema.....	5
1.3. Formulación de Problema de Investigación.....	6
1.3.1 Problema General.....	6
1.3.2 Problemas Específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Social.....	7
1.4.2 Científica.....	7
1.4.3 Metodología.....	7
1.5 Objetivos de la investigación.....	8
1.5.1 Objetivos Generales.....	8
1.5.2 Objetivo Específicos.....	8

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Internacionales y Nacionales.....	10
2.2 Bases Teóricas o científicas.....	19
2.2.1 El Garantismo jurídico de Luigi Ferrajoli.....	19
2.2.2 La capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes.....	22
2.2.3 Deficiencias en la atención médica.	23
2.2.4 Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud.....	25
2.2.5 Respuesta negligente en la esfera medica	26
2.2.6 Derecho a la salud.....	28
2.2.7 Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados.....	30
2.2.8 El principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud.....	33
2.2.9 Reparación del daño en el Derecho a la salud.....	35
2.3 Marco conceptual de Variables y dimensiones.....	37

CAPITULO III: HIPOTESIS

3.1 Hipótesis General.....	39
3.2 Hipótesis Específicos.....	39
3.3 Variables: Definición conceptual y Operacionalización.....	40

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 Método de investigación.....	41
4.2 Tipo de investigación.....	41

4.3 Nivel de investigación.....	42
4.4 Diseño de la investigación.....	42
4.5 Población, Unidad de análisis y muestra.....	43
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	48
4.8 Aspectos Éticos de la investigación.....	49

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados.....	51
5.1.1 Método Cuantitativo.....	51
5.2 Contrastación de Hipótesis.....	79
5.2.1 Contraste de la Hipótesis General.....	79
5.2.2 Contraste de la Hipótesis Especifico 01.....	81
5.2.3 Contraste de la Hipótesis Especifico 02.....	82
5.2.4 Contraste de la Hipótesis Especifico 03.....	84

CAPITULO VI: ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Hipótesis General.....	86
6.2. Hipótesis Especifico 01.....	92
6.3. Hipótesis Especifico 02.....	93
6.4. Hipótesis Especifico 03.....	95

CONCLUSIONES.....	99
RECOMENDACIONES.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
ANEXOS:	107
A.1. Matriz de consistencia.....	108
A.2. Matriz de Operacionalización de Independiente.....	109
A.3. Matriz de Operacionalización de Dependiente.....	110
A.4. Matriz de operacionalización de instrumento para Variable Independiente.....	112
A.5. Matriz de operacionalización de instrumento para Variable Dependiente.....	114
A.6. Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....	116
A.7. Confiabilidad y validez del instrumento.....	119
A.8. La data de procesamiento de datos.....	123
A.9. Consentimiento informado.....	125
A.10.Fotos de la aplicación del instrumento.....	127

CONTENIDO DE TABLAS

<i>Tabla 1. Variables de la investigacion y sus indicadores.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 2. Poblacion de Investigacion.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 3. Distribucion de la muestra de Investigacion.....</i>	<i>44</i>
<i>Tabla 4. Analisis de Confiabilidad del Instrumento.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 5. Escala de Valoracion de la Variable 1.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabla 6. Resultado cuantitativo para la Pregunta N° 1.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 7. Resultado cuantitativo para la Pregunta N° 2.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 8. Resultado cuantitativo para la Pregunta N° 3.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabla 9. Resultado cuantitativo para la Pregunta N° 4.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 10. Resultado cuantitativo para la Pregunta N° 5.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 11. Resultado cuantitativo para la Pregunta N° 6.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabla 12. Resultado cuantitativo para la pregunta N 7.....</i>	<i>59</i>
<i>Tabla 13. Resultado cuantitativo para la pregunta N 8.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabla 14. Resultado cuantitativo para la pregunta N 9.....</i>	<i>61</i>
<i>Tabla 15. Resultado cuantitativo para la pregunta N°10.....</i>	<i>63</i>
<i>Tabla 16. Resultado cuantitativo para la pregunta N 11.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 17. Resultado cuantitativo para la pregunta N°12.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 18. Escala de valoración de la variable 2.....</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 19. Resultado cuantitativo para la pregunta N° 13.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabla 20. Resultado cuantitativo para la pregunta N° 14.....</i>	<i>68</i>
<i>Tabla 21. Resultado cuantitativo para la pregunta N° 15.....</i>	<i>69</i>

<i>Tabla 22. Resultado cuantitativo para la pregunta N° 16.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabla 23. Resultado cuantitativo para la pregunta N° 17.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabla 24. Resultado cuantitativo para la pregunta N° 18.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabla 25. Resultado cuantitativo para la pregunta N° 19.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabla 26. Resultado cuantitativo para la pregunta N° 20.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabla 27. Resultado cuantitativo para la pregunta N° 21.....</i>	<i>75</i>
<i>Tabla 28. Resultado cuantitativo para la pregunta N° 22.....</i>	<i>76</i>
<i>Tabla 29. Resultado cuantitativo para la pregunta N° 23.....</i>	<i>77</i>
<i>Tabla 30. Resultado cuantitativo para la pregunta N° 24.....</i>	<i>78</i>
<i>Tabla 31. Matriz Correlacional de la hipótesis general.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabla 32. Matriz de Correlaciones de la Hipótesis Específica 1.....</i>	<i>82</i>
<i>Tabla 33. Matriz de Correlaciones de la Hipótesis Específica 2.....</i>	<i>83</i>
<i>Tabla 34. Matriz de Correlaciones de la Hipótesis Específica 3.....</i>	<i>85</i>
<i>Tabla 35. Matriz de Consistencia.....</i>	<i>108</i>
<i>Tabla 36. Matriz de Conceptualización y operacionalización de Variable 1.....</i>	<i>109</i>
<i>Tabla 37. Matriz de Conceptualización y operacionalización de Variable 2.....</i>	<i>110</i>
<i>Tabla 38. Matriz de Operacionalización de Instrumentos de la Variable 1.....</i>	<i>112</i>
<i>Tabla 39. Matriz de Operacionalización de Instrumentos de la Variable 2.....</i>	<i>114</i>
<i>Tabla 40. Instrumento de Investigación y Constancia.....</i>	<i>116</i>
<i>Tabla 41. Data de procesamiento de datos.....</i>	<i>123</i>

CONTENIDO DE FIGURAS

<i>Figura 1. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 1</i>	53
<i>Figura 2. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 2</i>	54
<i>Figura 3. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 3</i>	55
<i>Figura 4. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 4</i>	56
<i>Figura 5. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 5</i>	57
<i>Figura 6. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 6</i>	58
<i>Figura 7. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 7</i>	59
<i>Figura 8. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 8</i>	60
<i>Figura 9. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 9</i>	62
<i>Figura 10. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 10</i>	63
<i>Figura 11. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 11</i>	64
<i>Figura 12. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 12</i>	65
<i>Figura 13. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 13</i>	67
<i>Figura 14. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 14</i>	68
<i>Figura 15. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 15</i>	69
<i>Figura 16. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 16</i>	70
<i>Figura 17. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 17</i>	71
<i>Figura 18. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 18</i>	72
<i>Figura 19. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 19</i>	73
<i>Figura 20. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 20</i>	74
<i>Figura 21. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 21</i>	75

<i>Figura 22. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 22</i>	76
<i>Figura 23. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N° 23</i>	77
<i>Figura 24. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°24</i>	78

RESUMEN

Uno de los derechos fundamentales de las personas, con mayor trascendencia en la actualidad es el derecho a la salud, que de acuerdo al marco constitucional nacional es un derecho exigible al estado. Así lo reconoce el máximo intérprete de la Constitución, que lo relaciona con el derecho a la vida, en la sentencia N°3330-2004-AA/TC, cuando manifiesta que “la afectación a la salud puede conllevar a la afectación al derecho a la vida, observamos una relación intrínseca, entre estos derechos, que hace del derecho a la salud un derecho fundamental. Observando que por distintas acciones en la institución seleccionada objeto de investigación, dicho derecho no se cumple.

El estudio titulado: “*La capacidad de respuesta a la necesidad de Salud de los pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018*”, ejecutado con el objetivo de describir de qué manera la capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona con el derecho fundamental a la salud, en el desarrollo de la investigación se evalúan dos variables: Capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes y el Derecho Fundamentales a la Salud y para el análisis se ha dispuesto a estudiar: Deficiencias en la atención médica, Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud, Respuesta negligente en la esfera médica, como indicadores de la variable independiente, el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados, El principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud, Reparación del daño en el Derecho a la salud, como indicadores de la variable dependiente.

La investigación se realiza teniendo en cuenta el enfoque cuantitativo, porque se utiliza el análisis estadístico para probar la hipótesis y describir sus resultados. La muestra estuvo

conformada por 83 abogados y operadores de la judicatura civil conocedores de casos de vulneración de derechos, negligencia médica; para el trabajo de campo se utilizaron instrumentos de recolección de datos validados como los cuestionarios, empleando técnicas que nos permitan contrastar las hipótesis planteadas y los resultados de la investigación.

En base a los resultados encontrados en la presente investigación, se ha demostrado que la falta de capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona significativamente con la vulneración del derecho fundamental a la salud, evaluado a través del coeficiente de correlación de Pearson (r) el cual fue de $r = 0.690$, obteniendo un nivel significancia bilateral de 0.000 que es menor al nivel considerado en la investigación de (0.05), con un nivel de confianza de 95.%.

Palabras clave: *Capacidad de respuesta, derecho a la salud, derecho a la igualdad, reparación del daño, negligencia medica*

ABSTRACT

One of the fundamental rights of people, with greater importance today is the right to health, which according to the national constitutional framework is a right enforceable from the state. This is recognized by the highest interpreter of the Constitution, who relates it to the right to life, in ruling No. 3330-2004-AA / TC, when it states that “the damage to health may lead to the damage to the right to life, we observe an intrinsic relationship between these rights, which makes the right to health a fundamental right. Noting that due to different actions in the selected institution under investigation, this right is not fulfilled.

The study entitled: "The ability to respond to the health need of patients and the Fundamental Right to Health, at the National Institute of Neurological Sciences, Lima - 2018, carried out with the objective of describing how the response capacity The health need of patients is related to the fundamental right to health, in the development of the research two variables are evaluated: Capacity to respond to the health need of patients and the Fundamental Right to Health and to the analysis has been prepared to study: Deficiencies in medical care, Obstruction or denial of access to health services, Negligent response in the medical sphere, as indicators of the independent variable, the Right to access to appropriate health services, The Equality principle in the Fundamental Right to Health, Reparation of the damage in the Right to health, as indicators of the dependent variable.

The research is carried out taking into account the quantitative approach, because statistical analysis is used to test the hypothesis and describe its results. The sample consisted of 83 lawyers and civil judiciary operators familiar with cases of rights violations, medical

negligence; For field work, validated data collection instruments such as questionnaires were used, using techniques that allow us to contrast the hypotheses raised and the results of the research.

Based on the results found in the present research, it has been shown that the lack of response capacity to the health needs of patients is significantly related to the violation of the fundamental right to health, evaluated through the correlation coefficient of Pearson (r) which was $r = 0.690$, obtaining a bilateral significance level of 0.000 which is lower than the level considered in the investigation of (0.05), with a 95% confidence level.

Keywords: Responsiveness, right to health, right to equality, reparation for damage, medical negligence.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

Los derechos fundamentales en el Perú, han tenido una evolución positiva en las últimas décadas, cada vez se han ido afianzando las políticas públicas y efectivizado la legislación en torno a ellos, cada derecho presenta un panorama diferente con sus propias complejidades, una de ellas es el derecho a la salud, que está reconocido por todos los instrumentos internacionales de tutela de los derechos fundamentales.

Derecho que en la realidad peruana no se viene cumpliendo con los postulados de tutela que exigen los instrumentos internacionales, como afirma Ferrajoli (2006), todo derecho fundamental contiene “tres criterios axiológicos, el nexos entre derechos humanos y paz, el nexos entre derechos e igualdad (en nuestro caso derecho a la salud para todos sin distinción) y el rol del papel de la ley del más débil en elección a la ley del más fuerte” (p,113)

El derecho a la salud si bien no se encuentra en el artículo 2 de la Constitución donde se encuentra regulados los derechos fundamentales, es un derecho fundamental. Como señala la Sentencia 2016-2004AA/TC, precisa que “cuando el derecho a la salud compromete a otros derechos fundamentales como el derecho a la vida, integridad física entre otros derechos, tal derecho acentúa su carácter fundamental y por ende merece protección vía amparo”.

El derecho de salud de acuerdo a la Comisión Nacional de Derecho Humanos (2012) es definido como *Obligaciones medias del estado*, “donde el estado debe activar toda

su estructura a través de políticas públicas para que el ciudadano puede recibir una atención de forma plena” (p,9).

Lamentablemente dicho reconocimiento no se cumple en determinadas instituciones, sobre todo las que pertenecen en la esfera estatal. Se ha observado en la actualidad, dentro de nuestro territorio nacional que las instituciones públicas, como prestadoras de servicios de Salud, a pesar que han tenido una evolución significativa, y que entre sus presupuestos han ubicado al usuario como centro de atención de manera prioritaria, ello no ocurre siempre, como la institución que hemos seleccionado, para observar el respeto de los derechos fundamentales, en especial el derecho a la salud, como es el instituto nacional de Ciencias Neurológicas.

Se han presentado en este nosocomio casos de deficiencias en la atención medica porque se ha observado que no se ha cumplido con un acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad suficiente, ello ha perjudicado el paciente en su salud, economía, cuyas quejas, reclamos en la esfera administrativa no llegan a una solución e ingresan a un trámite engorroso, angustiante, que genera gastos, y cuando quieren ingresar a la vía judicial para incoar una demanda, ella no prospera o tiene que esperar mucho tiempo (promedio de uno a dos años por la excesiva carga procesal)

Dichas deficiencias en la atención medica se deben también a la falta de políticas públicas durante décadas por los gobiernos, que no han invertido en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado el cual incide en el perjuicio del derecho a la salud de los pacientes.

A esta realidad se adiciona, desde una lectura personal, que existe permisibilidad en la legislación o la aplicación de dicha legislación, que no es efectiva porque la sanción administrativa, penal y civil por el daño ocasionado por las deficiencias en la atención

médica, es muy endeble, las sanciones infractoras, penales o de resarcimiento son mínimas, muchos de los sancionados vuelven a trabajar en otro nosocomio, y casi nunca cumplen con el pago de la indemnización, como precisa Enríquez (2019) en el sonado caso de la amputación de una pierna que estaba sana y fue amputada en el Hospital del Callao “Alberto Sabogal Sologuren”, donde después de seis meses dichos médicos estaban trabajando en otro hospital y en casi tres años después, la víctima no ha recibido nada respecto a la indemnización ordenada por la judicatura civil.

A ello se adiciona en algunos casos negligencia médica e impericia en la atención de los pacientes, ocasionando deficiencias en la atención médica, obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud, y una respuesta negligente en la esfera médica, que ha ocasionado serias consecuencias, este problema es de larga data y se ha querido resolver en la esfera administrativa, siendo un problema que tiene que ser resuelto en la esfera jurídica.

Respecto al instituto nacional de Ciencias Neurológicas., encontramos resoluciones Ministeriales como la emitida por el Minsa des el 18 de agosto del 2010 (R.M. 632-2010-MINSA) que creo la Comisión Sectorial del Ministerio de Salud el cual se le encargo de hacer un análisis y evaluación la información técnica y administrativa relativa a la presunta negligencia médica que ocurre en el instituto.

A partir de dicha resolución se han investigado los casos y los tramites e investigaciones que han sido largos y engorrosos y ninguno ha llegado a determinar la responsabilidad civil o penal de los profesionales de la salud en sus diferentes jerarquías.

La denominada “capacidad de respuesta” de los trabajadores del personal de salud, no ha sido eficiente en su totalidad porque cada falencia encontrada ha significado la

vulneración de derechos como las deficiencias en la atención médica que se relaciona con la vulneración al Derecho al acceso a los servicios de salud, así como la obstaculización o negativa el acceso a los servicios de salud que vulnera el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud, así como una respuesta negligente en la esfera médica no genera una diligente reparación del daño en el Derecho a la salud.

Un caso emblemático ocurrido en el instituto nacional de Ciencias Neurológicas, es el caso del deceso de Walter Duran Erazo, el cual no fue atendido con prontitud, la esposa denunció que por falta de anestesiólogo no fue operado en el instituto, el instituto niega negligencia médica.

En este caso se pudo observar que ¿que quien acusa haber sufrido una negligencia médica se limite a presentar el daño sufrido para dejarle al médico el trabajo de acreditar que actuó con la diligencia debida? Si bien ello es posible e incluso resulta ser lo más común, no corresponde a la estrategia litigiosa recomendable como ocurrió con Walter Duran Erazo, pues dicho facilismo podría traducirse en un resultado desfavorable para el paciente-denunciante. En efecto, no resulta favorable otorgarle pleno control de acreditar si actuó o no con diligencia, justamente, a quien tiene intereses opuestos a quien los denuncia; en ese punto, confiar en la colaboración del médico denunciado no sería recomendable, pues es difícil creer que reconocerá su culpa en caso la tuviera.

Entonces, a pesar de que la carga probatoria de la diligencia la tenga el médico tratante, resulta importante que el paciente aporte pruebas que acrediten la comisión de un acto negligente y no se limite a denunciar que se le ha ocasionado un daño. Lo señalado será factible a partir de la “Historia Clínica”, así como otros documentos como los protocolos

y diagnósticos del caso en concreto, de la revisión de doctrina médica especializada y de una revisión pericial que audite la labor del médico.

Otro caso presentado en el Instituto en el instituto nacional de Ciencias Neurológicas es con Carlos Zegarra quien denuncia negligencia médica que la capacidad de respuesta no fue la diligente, el caso se trató de una hernia en la zona lumbar de la columna que producía fuertes dolores, por ello fue al nosocomio, donde fue operado pero el resultado no fue satisfactorio, ingreso caminando y ahora lleva meses postrado en una cama, porque no tiene movilidad de las piernas. Dicha denuncia lo hace contra el medico Jesús Benigno Félix Ramírez, el cual niega dicho acto negligente. Ello fue llevado a instancias judiciales y se presentó lo mismo que en el caso anterior, donde podemos concluir que la carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la víctima de negligencia médica.

1.2. Delimitación del problema.

1.2.1 Delimitación espacial.

La presente investigación se desarrolló sobre una población que comprende a 83 abogados y operadores de la judicatura civil de Lima Cercado.

1.2.2 Delimitación temporal

Los estudios formulados sobre el comportamiento de las variables, se realizaron en el tiempo comprendido en el periodo antes del 2018.

1.2.3 Delimitación conceptual

En la presente investigación, desarrollamos aspectos donde se alcanza una capacidad de respuesta, referente a la actitud que se muestra para ayudar y suministrar un servicio rápido, el cumplimiento a tiempo a los administrados, así como también lo accesible que pueda ser con organización para el usuario y la factibilidad con que se pueda lograrlo enfatizándose en el Derecho fundamental a la salud.

Es importante destacar que la salud como Derecho Fundamental y la capacidad de respuesta, son dos conceptos que tienen correspondencia significativa, cuyo vínculo recae en la obligación del Estado de tutelar y proteger esta potestad, sobre la salud de las personas, conforme previsto en la constitución Política vigente.

1.3. Formulación del problema de Investigación.

1.3.1. Problema General.

¿De qué manera la inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona con el Derecho Fundamental a la Salud, en el instituto nacional de Ciencias Neurológicas, Lima- 2018?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿De qué manera las deficiencias en la atención medica se relaciona con el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018?

2. ¿De qué manera la obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud se relaciona con el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018?

3. ¿De qué manera una respuesta negligente en la esfera medica se relaciona con la reparación del daño en el Derecho a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018?

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Social

Indudablemente, esta investigación tiene una incidencia significativa en nuestra población, porque presenta una lectura actual sobre la inadecuada capacidad de respuesta de los profesionales de la salud al cumplimiento del contenido del derecho fundamental a la salud.

La investigación propone describir las consecuencias de una inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de los pacientes que ha significado la vulneración de derechos fundamentales.

1.4.2. Justificación Científica - teórica

Se justifica científica y teóricamente, porque recurre a literatura especializada de la esfera de los derechos fundamentales y el derecho fundamental a la salud. Este análisis de las consecuencias de falta de capacidad de respuesta a la necesidad de los pacientes permitirá obtener alternativas de solución. Así como comprender como la deficiencia calidad de servicio va influenciar en el incumplimiento de los Derechos Fundamentales que tutela el Estado a todo paciente al usuario actual, por ello se revisara bibliografía especializada sobre el tema, partiendo de las tesis e investigación que se relacionan con nuestras variables, las bases teóricas se enfocan en literatura de la esfera de nuestras dos variables.

1.4.3. Justificación Metodológica

La presente investigación se justifica a nivel metodológico en un enfoque cuantitativo, que permitirá conocer la percepción y conocimiento de los conocedores del problema, como son los abogados y operadores de la judicatura civil, el cual servirá de base a otras investigaciones al respecto, a fin de aplicarlas en la esfera de la Capacidad de respuesta y el derecho fundamental a la salud.

El nivel de investigación reúne por su nivel las características de investigación Descriptivo -Correlacional. El diseño de la investigación es no experimental, una investigación transeccional o transversal, dentro del propósito de investigar, las relaciones entre las variables que se utilizó en la investigación, los problemas planteados y el marco teórico de la misma.

1.5. Objetivos de la Investigación

1.5.1. Objetivo general

Describir de qué manera la inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relacionan con el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018.

1.5.2. Objetivos específicos.

1. Describir de qué manera las deficiencias en la atención medica se relaciona con el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018

2. Describir de qué manera la obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud se relaciona con el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018.

3. Describir de qué manera una respuesta negligente en la esfera medica se relaciona con la reparación del daño en el Derecho a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Los antecedentes tienen como finalidad de sustentar nuestras variables: La capacidad de respuesta a la necesidad de la salud de los pacientes y los derechos fundamentales a la Salud, a investigaciones realizadas en diferentes universidades a nivel internacional y nacional tal como citamos a continuación:

2.1.1 A nivel internacional.

Beltrán (2020) en la tesis sobre la *responsabilidad médica en Colombia. Antecedentes y debates actuales*, concluye:

1. Todo ciudadano para poder desenvolverse en la sociedad, tiene derechos fundamentales los cuales están tutelados por el estado que despliega todo su sistema para proteger al ciudadano. Dichos derechos deben ejercerse con total libertad, y si cuando dichos derechos son vulnerados, el estado tiene que accionar a través de los mecanismos que tiene a su disposición para detener dicho accionar, restituir o volver al estado anterior de la violación. Por ello el estado colombiano tiene una normatividad donde la norma más trascendental es la constitución.

2. La Constitución de Colombia de 1991, fue promulgada en 1991, también conocida como “La Constitución de los derechos humanos”, esta Constitución reemplaza a una Constitución que estuvo vigente por más de un siglo, como es la Constitución de 1886, la actual carta magna fue promulgada durante el mandato presidencia del ex presidente Cesar Gaviria. Esta Constitución posibilitó a través

de la visión del estado social de derecho y la relevancia de los derechos fundamentales cambios en la relación médico-paciente, que muchos médicos no han podido avizorar y reiteran algunos de ellos en un accionar negligente e imprudente.

Gómez (2018) en la tesis sobre la indemnización del daño a la salud, entre el principio de reparación integral y la discrecionalidad judicial, concluye:

1. La categoría daño en la salud que antes solos se veía con intensidad en la esfera administrativa, tuvo una evolución y empleo en el ámbito contenciosa administrativa donde aparecen categorías como alteraciones de condiciones de existencia, vida de relación, perjuicio fisiológico, lo que significa que la categoría del daño desplazo a las anteriores definiciones.

2. En el ámbito jurídico se consolido la categoría jurídica del daño y sobre la necesidad de tutela de dichos derechos, por ello se establecieron criterios para la aplicación de la indemnización de la víctima de casos de negligencia médica.

Barajas (2017) en su tesis sobre los Derechos fundamentales como límite al principio de la jurisdicción rogada, concluye:

1. Los colombianos entendieron que era imperativo tener un sistema jurídico con una normatividad que garantice oportuna, sumaria y eficiente la defensa de los derechos fundamentales, es decir, una regulación efectiva que impida la consumación de perjuicios o vulneraciones sean irreparables o no. Esto

significa contar con acciones amplia y expresamente legislada, que prevenga, protejan y sancionen la vulneración de derechos.

2. Dichas instituciones son mecanismos de tutela y defensa de los derechos fundamentales como el caso del Control de constitucionalismo preventivo, así como el control automático y posterior de las normas. La principal acción regulada por la Constitución de 1991 es la acción de tutela que permite la materialización de las disposiciones superiores en diferentes casos particulares y concretos, la interpretación de la ley fundamental y a la construcción de espacio jurídicos antes inexistentes.

3. Así mismo en la Constitución de 1991 se dieron avances notables en lo que atañe a la creación de un organismo con la misión de velar por la integridad y supremacía de la constitución, que ya no depende de otra institución como la anterior sala constitucional, sino que es un órgano que actúa con independencia y autonomía, cuyas decisiones han sido trascendentales para cambiar la realidad del país. Las decisiones de la Corte Constitucional se han convertido en pilares para las decisiones en derecho, y donde ha hecho prevalecer los derechos fundamentales.

Fajardo (2015) en su investigación sobre la realidad mexicana respecto a la cobertura del derecho a la salud, Concluye:

1. Para una respuesta efectiva de la problemática de la salud en los hospitales tanto de la institución como el personal que trabaja y atiende a los

usuarios debe tener una protección financiera para que pueda dotar de tecnología, medicinas, infraestructura a los pacientes y los familiares que acompañan a una persona cuando esta delicada de salud y requiere las atenciones de un servicio hospitalario.

2. México cuenta con tres principales sistemas de aseguramiento financiero en torno al derecho de salud, como es el ISSSTE, SPSS Y la seguridad social del IMSS, que presentan todavía graves deficiencias en el contenido de la cobertura, esto es las grandes intervenciones financiadas.

3. Estas falencias y deficiencias no son un problema administrativo o gubernamental por no otorgar el presupuesto respectivo, es un problema que afecta los derechos fundamentales, como es el derecho a la salud, en todas sus dimensiones, porque estas carencias complican, alargan, y perjudican el proceso de tratamiento médico y recuperación de un paciente.

Bernal (2015) respecto a la tesis sobre los efectos de la reforma en el sector salud en Colombia, Concluye:

1. Tiene que existir un verdadero cumplimiento de la denominada “Justicia distributiva”, que la atención en torno al derecho a la salud llegue a todos, debe propender por limitar la sobredemanda de servicios en salud en ciertos sectores para favorecer el acceso a los sectores menos favorecidos, al enfocar la utilización de los recursos a la promoción y prevención de salud de “bajo costo” como una política central antes que la prestación de servicios especializados en salud.

2. Se tiene que cumplir con los principios de progresividad, solidaridad, *pro homine*, oportunidad, equidad y sostenibilidad. A su vez, deben desarrollarse mecanismos de solución de conflictos dentro del sistema, en el cual la comunicación y negociación con un arbitraje técnico científico contribuyan a subsanar las problemáticas previas al ejercicio del derecho a la tutela. (P.111)

Reyes (2014) desarrolla la tesis sobre la protección en la esfera de la tutela constituciones del derecho a la salud concluye:

1. Uno de los grandes logros de la Carta Magna de 1991, fue la regulación de un instrumento que se otorga al ciudadano esto solicitar la tutela o la protección de un derecho que esté en peligro, mecanismo que es pertinente en el caso del ámbito de la salud, donde por diversos motivos se puede negar tener acceso a ella en sus múltiples modalidades, impedimentos que pueden poner en peligro de los pacientes, de allí la importancia de este mecanismo sumario de poder solucionar cualquier problemática, el derecho a la salud no solo está garantizado por la carta magna, sino todos los derechos y servicios conexos a ella, de allí la importancia del instrumento legislado.

2. La tutela de los derechos aplicada en la esfera del derecho a la salud ha tenido una gran repercusión porque muchos casos que han sido emblemáticos y ha servido para que muchos ciudadanos vean en este mecanismo que ofrece el sistema judicial una opción para el respeto y reconocimiento de los derechos en relación al derecho a la salud.

2.1.2 A nivel Nacional.

Enríquez (2019) en la tesis *Responsabilidad civil del estado por negligencias médicas del hospital Alberto Sabogal y hospital Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en los años 2010 al 2016*, concluye:

1. En la actualidad nuestro sistema de salud, carece de un sistema eficaz, de responsabilidad civil por negligencias médicas, dichos comportamientos, se viene presentando seguido en nuestra realidad, donde el más perjudicial es el paciente que se queda lisiado, mutilado, con una lesión grave, y no tiene la indemnización o el resarcimiento adecuado para aquellas personas perjudicadas, de allí la importancia de la creación de un fondo que cubra los daños, que incidirá en la garantía de una indemnización por daños, lesiones o muerte del paciente por error, negligencia, impericia u omisión en los hospitales, en este caso de los hospitales de la región callao.

2. Las acciones de negligencia médica e inejecución de obligaciones de los hospitales cometidas por los profesionales de la salud van a formar parte de la alicaída situación de nuestros profesionales, no considerados como los protagonistas directos, sino como consecuencia de la falta de un sistema de salud competente, que respalde a los asegurados y personas que se presentan por una atención en salud en un centro de salud, que puedan ser asistidos con los medios necesarios y que el equipo de salud tenga la preparación adecuada y cuente con todo lo necesario para desarrollar bien su labor.

Montero (2015) En la tesis, titulada “Responsabilidad por daños causados por el estado, a través de las negligencias médicas e inejecución de obligaciones de los hospitales de lima metropolitana desde el año 2007 al 2011”. concluye que:

1. Las actividades vinculadas a la medicina, por diversas causas puede generar acciones de negligencia médica e inejecución de obligaciones de los hospitales cometidas por los profesionales de la salud, ocasionan la muerte del paciente. Las políticas públicas de responsabilidad institucional, son trascendentales para que los establecimientos se preocuparan de mejorar la calidad de su personal y de tener mejor infraestructura.

2. Debe ser prioridad del gobierno establecer las políticas públicas de responsabilidad institucional, son trascendentales para que los establecimientos se preocuparan de mejorar la calidad de su personal y de tener mejor infraestructura. Es importante que se establezca la responsabilidad conjunta de la entidad prestadora del servicio de salud, así como de los profesionales que atienden a los pacientes. Existe la necesidad imperativa en nuestra realidad que se regule una legislación, que posibilite un idóneo resarcimiento en la responsabilidad por daños causados por el estado, para que disminuya, el índice de negligencias médicas e inejecución de obligaciones de los hospitales.

Vía (2018) en la tesis sobre el grado de satisfacción que percibe el usuario en el sector salud de la Marina guerra en el periodo 2017 concluye:

1. En la actualidad es trascendental la opinión y precepción del cliente sobre la atención que reciben en este caso del paciente usuario del área de salud, por ello la valoración ha consistido en calcular los resultados respecto del vínculo entre los productos, servicio con la satisfacción genérica de los consumidores, observándose un alto grado de insatisfacción, sobre todo en el nivel de capacidad de respuesta.

2. Hay que reconocer que en el tema de atención de la salud se ha venido mejorando la calidad en su servicio, observando dicho esfuerzo en el área de la infraestructura donde se ha invertido en el área de emergencia, espacios adecuados de atención, así como en la esfera de las intervenciones quirúrgicas, por ello observamos que el nivel responde a un 55,80 % de satisfacción en contraste con un 44.21 % de insatisfacción.

3. Todos los usuarios que reciben el servicio de salud, respecto a la fiabilidad, se ha llegado mediante una medición que el 56,50% de usuarios mencionan que están satisfechos mientras que el 43,52% mencionan que están insatisfechos con la atención.

Oscoco (2016) que desarrollo la tesis titulada sobre la satisfacción del paciente externo del centro de salud de Lliupapuquio concluye:

1. Tiene que existir una mejora en el nivel confiabilidad, porque los pacientes del hospital se quejaron de que el principal problema es que hay un incumplimiento del horario programado para ser atendidos por la administración, por la sección de consultas, hospitalización.

2. Hay un alto nivel de quejas del nivel de satisfacción del paciente, porque no hay un trato de amabilidad, muchos de los pacientes encuestados han destacado que el trato es muchas veces despectivo, arrogante, que prácticamente no se les puede decir nada.

3. Dentro de la dimensión seguridad, se exige una mejora en el tratamiento en forma integral y en la complejidad que exige cada uno de ellos. 4. Otro gran problema, es referente al incumplimiento que existe en torno a los horarios que tiene la institución en relación con los servidores públicos del hospital. (p.86)

Gonzales (2015) formula su tesis sobre la percepción del usuario de la atención del centro médico Hugo Pesce concluye:

1. Que existe una calidad de servicio criticable con serias deficiencias respecto a las dimensiones de fiabilidad, porque la infraestructura tiene las principales carencias para poder brindar u servicio de salud óptimo y no tener el equipamiento primordial para poder atender los requerimientos que todo servicio de traumatología exige. El Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas, no satisface a los usuarios que tiene diversas reclamaciones justamente por dichas carencias.

2. Entra también que el personal de atención en el ámbito administrativo, así como algunos servidores pertenecientes al área de enfermería no tienen la amabilidad, ni los modales para una atención acorde al paciente o a los familiares que acuden a pedir información. Se advierte que existe una demora perjudicial no solo en la atención sino cuando se cita para otra consulta los días son demasiados largos, son fechas que superan el mes, perjudicando el tratamiento que se le quiera dar al paciente.

Gómez (2015) en su tesis sobre los derechos que tiene el paciente en la esfera del área de cirugía del hospital Isidro Ayora concluye:

1. Se observa un alto porcentaje del cumplimiento de los servidores públicos del hospital como es más del 70%, la mayoría de los pacientes encuestados nos dan una respuesta positiva que se cumple con el derecho de una atención digna, esto es que se atiende al paciente de acuerdo con los presupuestos de la normatividad dándole el trato amable y diligente que este requiere no solo al paciente sino a su entorno familiar que viene acompañándolo, no se presentan caso de discriminación, sobre todos son practicados por el personal de enfermería. Se presentan falencias en la entrega de datos cuando es requerida por el paciente o sus familiares, así como en el caso de decisiones relevantes y trascendentales en el instante de la solicitud del consentimiento del paciente cuando reprogramaciones, atenciones de urgencia entre otros (p.40)

2.2. Bases teóricas.

2.2.1 El Garantismo jurídico de Luigi Ferrajoli

Las Constituciones posteriores a la segunda guerra mundial, incorporan catálogos de derechos fundamentales en la parte material. De esa forma, el ordenamiento se impregna de contenidos, de instituciones éticas, políticas o morales, de principios de justicia.

Los derechos fundamentales que están en la constitución tienen diferentes teorías de interpretación, desde la óptica de la investigación realizada la teoría más importante es el Garantismo jurídico de Luigi Ferrajoli. Como señala Comanducci (2011) “Para Ferrajoli el modelo institucional denominado “Estado Constitucional del Derecho”, tiene como característica principal la concepción de la validez de la ley al contenido de la constitución” (p, 96)

Tenemos entonces que el constitucionalismo en su significado tiene dos diferentes posiciones o concepciones la primera la de tendencia iusnaturalista y la otra de tendencia iuspositivista. La iusnaturalista va en contra del positivismo jurídico, y la iuspositivista se va complementar. Es donde aparece el neo constitucionalismo, que tan en boga se ha puesto en esta última década, teniendo en cuenta que el Estado peruano se encuentra organizado en una jerarquía normativa que tiene en su cúspide a la Constitución Política y en la base a las normas de menor jerarquía. Esta estructura piramidal de la legislación peruana se sustenta en el positivismo jurídico creado por Hans Kelsen a inicios del siglo XX, el mismo que se manifiesta en nuestra Carta Magna. Así la Constitución política dota de contenido a las demás normas de menor jerarquía. La segunda posición que va designar no solo a una teoría sino a un modelo institucional, el cual es denominado “Estado Legislativo de Derecho”, este modelo se va caracterizar por la superioridad de nuestra carta magna sobre la norma jurídica y por el control de la constitucionalidad.

Sobre la función jurisdiccional en Ferrajoli, se va destacar el sistema de garantías de los derechos fundamentales, donde se destacan las “garantías primarias”, que están referidas al mandato que emana de las normas jurídicas que tutelan los derechos fundamentales, por otra parte, las denominadas “garantías secundarias” están referidas a las garantías donde interviene la judicatura. Es trascendental entonces la labor del juez que es el primer interesado en pronunciar un fallo con la máxima certeza moral; de no conformarse con la actividad o la negligencia de las partes, es él el que tiene poderes implícitos o inherentes instructores para acometer con eficacia la labor investigativa. En el Garantismo si bien se precisa su actuación de defensa de los derechos de las personas procesadas

frente un posible abuso de poder de ciertos jueces, no está precisado el rol del juez en relación a las partes y a la solución de las controversias.

Ferrajoli critica el activismo judicial, en cual estamos totalmente de acuerdo y seguimos la propuesta de una concepción dialógica de la justicia constitucional. Al igual que Ferrajoli criticamos el activismo judicial, porque los jueces del Tribunal Constitucional tienen la “última” palabra en cuanto a la interpretación normativa. Toman decisiones que pueden ser denominadas “activistas” Como señala Atienza (2019) “Un juez activista es el que decide una cuestión jurídica de acuerdo con sus opiniones de lo que consideran justo, aunque ello suponga la transgresión de los límites fijados por el Derecho” (p, 2). Como sabemos el Tribunal Constitucional como supremo interprete de la Constitución, expone fundamentos, concluye con fallo que pueden ser denominadas “activistas”. Dicho activismo judicial viene siendo criticado.

Sobre la legitimidad de los jueces, ellos se van a basar en el conocimiento y su posición de ser garante de tutela de los derechos humanos positivados. La judicatura realiza una función de garantía, que va ser ejercida sobre la base de la decisión del funcionario, un juez no ingresa a la esfera que pertenece a lo político porque la legitimidad que lo sustentan es de otra naturaleza como es la verificación de los hechos o de situaciones. Como señala Gascón (2010) “La relación del juez a la ley independientemente de ser un requerimiento del modelo de legitimidad, va garantizar determinados valores que están considerados como irrenunciables, como la certeza de las decisiones jurídicas, igualdad en la aplicación de la ley y la uniformidad de los pronunciamientos jurisprudenciales”.

2.2.2 La capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes.

Las instituciones tanto de índole privada como público en este mundo competitivo han empezado a reconocer que la clave del éxito es dar respuesta a los requerimientos que exige el cliente, cualquiera sea el rubro, en el ámbito privado dichas empresas están en una constante competencia y con nuevas propuestas de estrategias para la fidelización del cliente. En el ámbito público, el marco constitucional y las leyes especiales exigen que las instituciones brinden un servicio óptimo a los ciudadanos.

Son elementos más recurrentes en el sector salud, disposición constante e inmediata ante el requerimiento del paciente (atención rápida y oportuna del personal que trabaja en el instituto de dar respuesta ante la solicitud con un nivel de calidad que sea aceptable, esto en un espacio temporal aceptable, a un costo aceptable y con un equipo humano capacitado en los servicios de salud.), porque en temas de salud el tiempo es vital ante los requerimientos del paciente, respuesta inmediata con profesionalismo sin negligencia ni imprudencias.

Un derecho fundamental de atención en la salud es la atención primordial inmediata para darle solución al problema de salud reducir riesgos de vida, que puede ser hasta peligro de muerte. En su conjunto, la capacidad de respuesta de atención que responde con la prevención, tratamiento coordinación de continuidad asistencial, seguridad para resolver múltiples problemas que sufren la sociedad.

La capacidad de respuesta es un indicador de la calidad de servicio, por ello Croce (2012) menciona que “la calidad se enfoca en dos procesos uno dirigido al producto o servicio con la capacidad de satisfacer al usuario, y en el segundo se enfoca en la gestión, ya que busca la integración de toda la organización y el

control de todos sus procesos” (p.27) Obviamente para el cumplimiento de este indicador se debe contar con personal capacitado para poder ayudar a mejorar la capacidad de respuesta en la empresa, cabe precisar que es la raíz para lograrlo y tener éxito. Ahora como señala Morales (2018) “La capacidad de respuesta de una empresa tiene que ser ágil y precisa. Ágil porque los clientes se encuentran a la espera de una respuesta y es importante valorar su tiempo y precisa porque los clientes expresan lo que necesitan y hay que darles precisamente eso” (p.73)

Como hemos visto esta capacidad de respuesta que tanto se exige en la empresa privada no puede tener la misma evaluación en el ámbito de la salud, porque en la esfera general se busca con la capacidad de respuesta, la satisfacción del cliente o su fidelización en el ámbito de la salud una respuesta tardía puede significar el deceso del paciente o ponerlo en un estado con consecuencias irreversibles, es por ello que esta capacidad de respuesta tiene que ser sumaria, y responder a la circunstancias del momentos no puede tener el mismo valor que las otras competencias de la calidad de servicio.

2.2.3. Deficiencias en la atención médica.

Las deficiencias en la atención medica es uno de los grandes obstáculos para enfrentar los problemas de salud del país. Dichas deficiencias no pueden ser tomadas a la ligera, porque ocasionan perjuicios en la salud del paciente, vulnera el contenido del derecho fundamental a la salud.

Las deficiencias se relacionan con una atención expedita, con citas disponibles, con una historia clínica que está disponible cuando el paciente lo necesite, el respecto de la privacidad.

Se ha observado que en forma reiterada que no se cumple con la programación de la atención, que el tarjetazo también está presente, la orden de la llegada del paciente es un saludo a la bandera, que muchas veces el personal de consulta externa no tiene un trato amable y la paciencia que se tiene que tener ante la desesperación, angustia tanto del paciente y de los familiares.

Así mismo la deficiencia se observa en la falta de llegada del personal médico para una explicación sencilla del problema de salud que aqueja al paciente, o los medicamentos o tratamiento, a veces el personal medico en general no muestra su interés en solucionar el problema de la salud.

El tema de la infraestructura es trascendental, por ello se debe tener con los equipos y materiales para su total atención, se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención medica por la falta de equipos o infraestructura médica.

Así mismo en la esfera de la deficiencia de la atención medica es respecto a la información idónea, sobre su realidad, muchas veces o no le dan o le dan a destiempo o cuando le dan no lo hacen completo. En el momento que se solicita, porque el paciente tiene derechos, y entre dichos derechos está el de solicitar información y por su parte las entidades del estado deben entregarlo.

La confianza tiene que ver con la información, sino facilitamos información, es el inicio de la pérdida de confianza, el trabajo está en informar adecuadamente para vencer temores y dar a conocer la verdadera magnitud de los servicios que se ofrecen tenemos que hacer la atención sea de la de la mayor calidad posible de atención o servicio que brinda la institución; siendo un tema medular saber la información sobre la salud, porque de ello dependerá las acciones a tomar y poder dar solución al problema clínico que se presenta. La información procedente de las

instituciones públicas tiene un marco legal, como la ley de acceso a la información pública y otras normas que regulan la forma como acceder, el problema está en que, por diversos motivos, el mayor de ellos es que dicha información puede perjudicar la imagen de la institución o servir de medios probatorio para interponer un proceso sancionador o entablar procesos de responsabilidad civil o la exigencia de sanciones penales. Celis (2017) “Es muy común que las instituciones públicas, ante el requerimiento de información donde tenga responsabilidad la instituciones, son renuentes a entregarlas y como se ha comprobado en la investigación, son ordenes que proviene desde el mal alto nivel jerárquico” (p.47). En el caso de los hospitales, clínicas, o centros de salud, dicha situación también es un problema, a pesare que hay una amplia normativa de entrega de información al paciente, del denominado consentimiento informado, también encontramos negativas, o dilataciones, de un tema que es vital para un familiar que está en un centro de salud cualquiera sea el nivel y quiere saber la realidad sobre el estado de salud de su familiar.

2.2.4. Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud

Cuando el paciente requiere una atención que deberá realizarse sin demoras innecesarias, pero no con precipitación. Ya que el servicio es el resultado de una interacción entre vendedor y comprador, todo error siendo altamente visible, es siempre “oficial”, como consecuencia, es muy importante estar listo para aplicar acciones correctivas.

En la esfera de la salud es la capacidad aceptable en tiempo aceptable que se busca mejorar la accesibilidad y la continuidad asistencial mediante el incremento de un mejor servicio ante los requerimientos y atenciones a los cuidados del

usuario, no solo tiene que ser rápida y eficaz, sino que tiene ser coordinado entre los profesionales de la institución, las diferentes unidades de servicio y con las otras instancias similares (Redes de Salud) y ser atendidos en forma eficaz.

Es la satisfacción del paciente usuario se obtiene como resultado de un trato humano amable individualizado y afable que los haga sentir personas únicas en la medida que se le atiende sus necesidades respetando sus derechos fundamentales a la salud, porque es un elemento de vital importancia para la confiabilidad credibilidad y prestigio donde se le brinde la atención.

La demora innecesaria o la negativa injustificada en la atención o prestación de servicios a los pacientes, así como la tardía canalización de las demandas propias de una enfermedad u hospitalización, genera como consecuencia que la salud de quienes enfrentan una enfermedad empeore a grado tal de poder provocarles la muerte.

2.2.5 Respuesta negligente en la esfera medica

A través de los medios de comunicación hemos podido tomar conocimiento de algunos de estos casos de negligencia médica, pero en ninguno de ellos los pacientes pudieron acceder a indemnización alguna o, lo que es peor, dichos médicos no fueron sancionados por el Colegio correspondiente.

Por lo general en un proceso cualquiera las partes se encuentran en una situación de equilibrio fáctico y procesal, porque se encuentran en similares condiciones para poder acreditar los hechos en que sustentan sus pretensiones.

Dicha situación de equilibrio desaparece en el caso de los procesos por negligencia médica, en la medida en que por lo general la víctima carece de los

conocimientos y experticia propios de la ciencia médica, a efectos de poder efectivizar su pretensión de reparación por el daño sufrido.

La interposición de la demanda se fundamenta en el hecho irrefutable de la existencia de un daño, el cual es fácticamente comprobable como tal. Sin embargo, la determinación del vínculo o nexo causal entre el mismo y la actuación del profesional de la salud, depende del acceso a un acervo documental y conocimientos especializados que no se encuentran en manos de la parte demandante (la víctima del delito), sino en la parte demandada (el profesional de la salud que ha incurrido en negligencia o la entidad donde se perpetró el daño), quienes se encuentran en posesión del conocimiento especializado y de la documentación, informes médicos, análisis y estudios necesarios tanto para acumular el acervo probatorio del proceso como para efectuar la correspondiente valoración judicial.

Si una de las partes no tiene acceso al acervo documental y pruebas, no se encuentra en condiciones de ejercer su derecho a la contradicción, lo cual lo deja en una situación de inferioridad procesal y, por tanto, no puede afirmarse que el resultado del proceso en esas condiciones, será justo.

Lo anterior configura una situación de desigualdad en las posibilidades probatorias del demandante, limitando seriamente el equilibrio procesal, el derecho a la tutela judicial efectiva y el objetivo procesal de determinación de la verdad. En otras palabras, la distinta situación en que se encuentran la parte demandante y demandada en el proceso de responsabilidad por negligencia médica tiene un impacto procesal negativo en el desenvolvimiento de dicho proceso y por ende, en los derechos del demandante víctima de daño por negligencia médica. Como

resultado de la situación señalada, la demandante víctima de negligencia médica no alcanza una resolución que satisfaga su derecho a la tutela judicial efectiva tal como es conceptualizada por la doctrina en los términos siguientes:

2.2.6. Derecho a la salud

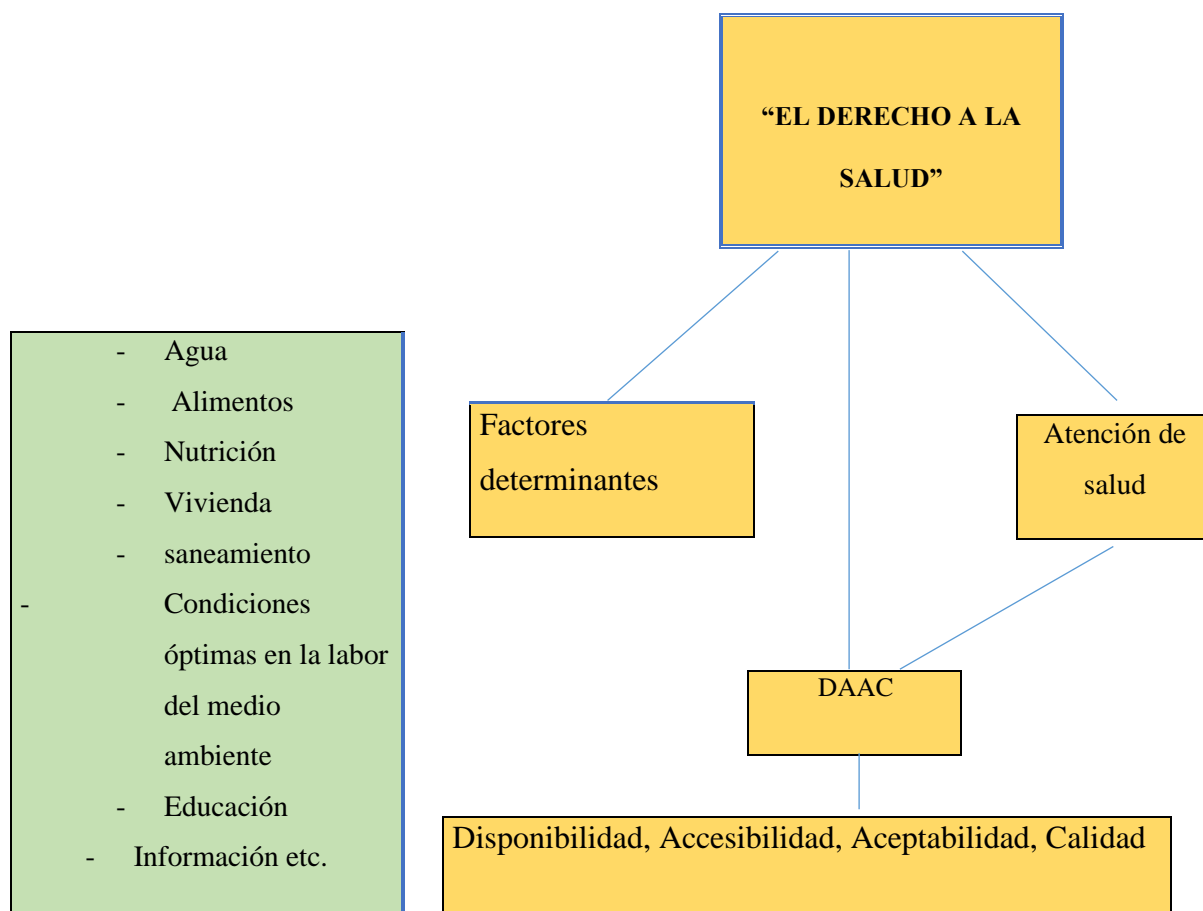
La idea de la constitución que va a nacer de la revolución francesa y la independencia norteamericana, instrumento matriz que garantiza derechos fundamentales como el derecho a la vida, y la garantía de la libertad.

. Como señala Aragón (2000) “La constitución representa el instrumento jurídico que garantiza los derechos del ciudadano”. Los textos que se emitieron con la revolución francesa y la independencia norteamericana, precisan claramente que la carta magna garantiza dichos derechos y no solos a establecer la separación de poderes y el gobierno representativo. Es la norma emanada del poder constituyente la que reconoce los derechos y no la ley, norma emanada del poder constituido que esta compelido a observarlos.

En este contexto la salud es un derecho fundamental reconocido por los instrumentos internacionales de tutela derechos fundamental y nuestra normativa interna.

La salud viene hacer el funcionamiento conforme del organismo, en todos sus aspectos físico como psicológico del ser humano. La salud supone el goce del normal desarrollo de las funciones de todo nuestro organismo. Ahora para la OMS, la salud es el estado completo y total físico, espiritual, social, emocional.

Esquema del Derecho Fundamental a la Salud.



Fuente. Bernal. 2015. p, 37

La respuesta que debe brindar el centro de salud no solo tiene que ser rápida y eficaz, sino que tiene que ser coordinada con las otras instancias o departamentos, el tema de salud requiere de la intervención de diversos profesionales o unidades para que se pueda atender al paciente en forma satisfactoria.

Ley N°29414, Ley que establece los **Derechos de las personas Usuarias de los servicios de Salud.**

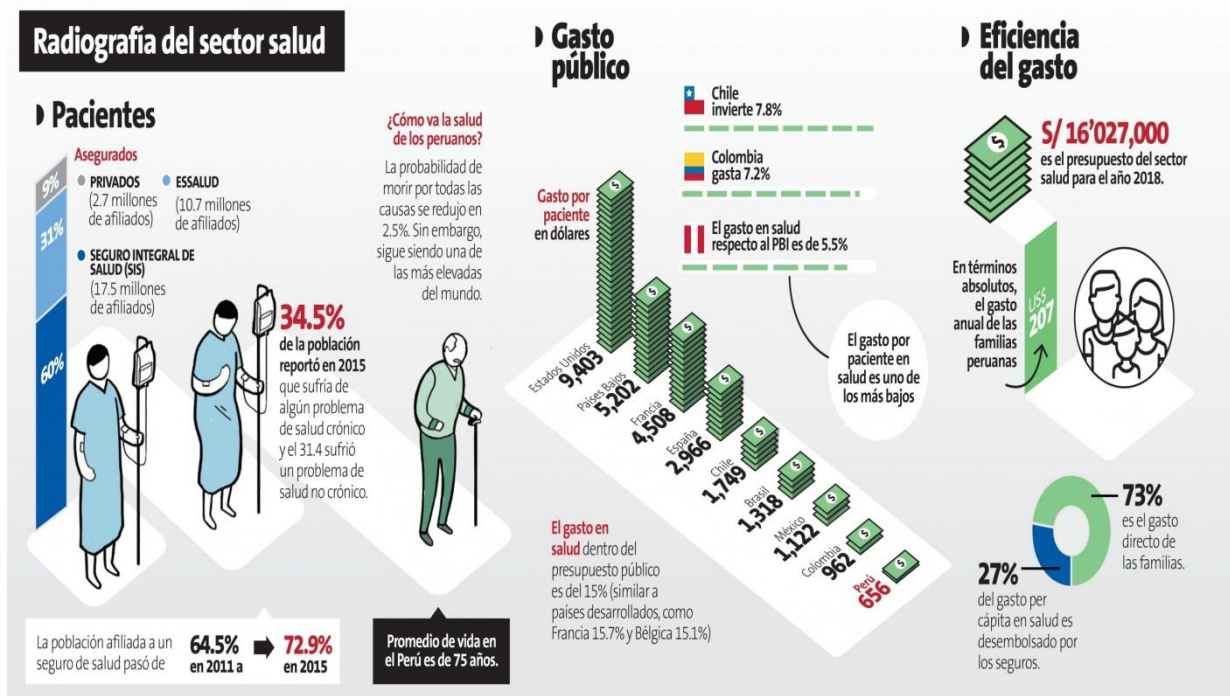
Dicho reglamento de la Ley N°29414, se aprobó el 13 de agosto del 2015, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud, creada con la finalidad de normar conductas que deben ser adoptadas por los servidores

públicos en salud, para preservar los derechos inalienables de los usuarios y su dignidad humana.

La creciente complejidad de los sistemas salud, el intenso desarrollo de la ciencia y tecnología medico sanitario, la burocratización, el trabajo en equipo y la masificación de pacientes, han condicionado que la práctica médica se haya vuelto más arriesgada y más impersonal y deshumanizada. Todo esto ha traído la necesidad de una formulación de los derechos fundamentales de los pacientes, no desde la visión de los proveedores de la asistencia de salud o de las instituciones, sino desde el punto de vista individual, como usuarios y parte fundamental de la asistencia a los pacientes.

2.2.7. Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados.

Es el derecho de acceder a todos los servicios que están dentro de la esfera médica. Este derecho obliga al estado a tutelar la posibilidad de disfrutar el mejor y adecuado estado de salud. Para ello el estado tiene que tutelar todas las características esenciales que brinda dicho derecho. La realidad de los servicios de salud en el Perú, es conocido por todos los peruanos la realidad es caótica, y viene incrementándose sus problemas en cada gobierno. Como señala Morales (2015) “El sector salud es de un nivel ineficiente, que no tiene el financiamiento adecuado, y que no tenido avances significativos , el Perú es el país que lamentablemente se encuentra por debajo del promedio en múltiples operadores de salud” (p.7), ello es consecuencias de los diferentes problemas que nos aquejan como la falta de gobernabilidad y la corrupción, problemas estructurales de nuestro país que no nos dejan cambiar la realidad que tanto daño nos hace.



Sausa. 2018. p.4

Sausa (2018) sintetiza el problema de la graves crisis del sector salud de la siguiente manera “No es novedad, casi a diario se denuncias que los hospitales están desabastecidos, hacinados, no se cuentan con servicios de agua, faltan equipos para atender emergencias, paciente que duermen en el piso o en silla de ruedas etc” (p.7)

Todas las personas que tienen problemas de salud tienen el derecho al acceso de una atención al:

- Derecho a la atención de Emergencia sin condicionamiento de documentos alguno, porque el tiempo es vital en este servicio, la vida ante todo los trámites se regularizan en su oportunidad.
- Derecho a la libre decisión a un médico o acudir al hospital que él decida.
- Derecho a una atención con libertad de juicio clínico.
- Al derecho a consultar por segunda vez y escuchar la opinión de médico tratante.

Derecho al acceso a los servicios con medicamentos y productos sanitarios conocidos adecuados y realmente necesarios por en la salud el tratamiento es con certeza.

La constitución de 1993, señala en el artículo 7°. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

Tiene entonces el derecho de que se le asignen medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, correspondiente al nivel que lo permiten los recursos públicos y la solidaridad de la comunidad. La salud de una persona debe ser abordada en tres perspectivas, a saber: del individuo en particular, dentro de su contexto familiar y en un contexto comunitario. Que sus quejas y reclamos sean escuchados por la instancia correspondiente, cuando se encuentren disconformes con la atención recibida, si hay daños ocasionados por la institución solicitar reparación por la vía correspondiente que el estado le proporciona como SUSALUD, y otras instancias.

Funciones y objetivos del sistema de salud



Fuente. Bustamante. 2016. P.3

2.2.8. El principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud

El derecho a la igualdad es el Principio matriz donde toda persona tiene los mismos derechos, sin ningún tipo de distinción. Respecto a este trascendental derecho Rubio (1999) señala que “la igualdad ante la ley, tiene una serie de presupuestos como el tener algo en común e idéntico de las otras personas, lo que va a caracterizar a los derechos humanos, otro presupuesto en el ámbito jurídico que a las personas se les debe tratar no por sus diferencias sino por la naturaleza de las cosas” (p,263).

Por ello que todos los pacientes tienen derecho a recibir información sin ningún tipo de discriminación. La información al usuario o paciente es el elemento trascendental de la calidad asistencial, de acuerdo “Dicha información se va

proporcionar al paciente para su contribución al mejor desarrollo del proceso de asistencia, una mejor relación entre el paciente y lo sanitario y con ello influir en la calidad del servicio” (García. 2009.p, 3)

La salud es un factor importante para garantizar la calidad de vida de todos y por ello los servicios de salud deben ser brindados e informados de manera eficaz y eficiente porque es un derecho lo cual implica que todas las autoridades tienen la obligación de informar, promover, respetarla, protegerla y garantizar los servicios de salud a nivel nacional. Ello no es una utopía, muchos países lo han logrado porque todos han puesto de su parte.

La Ley General de Salud - Ley N°26842, señala en su norma rectora que, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, también se discuten aspectos diversos de los derechos y deberes respecto a la salud, difusión e información, a las medidas y sanciones a tomar en caso de infracciones (Ministerio de Salud MINSA, 2003).

El art. 15 de la Ley General de Salud establece todo el usuario de servicio de salud posee los siguientes derechos:

- A que se brinde una información oportuna, veraz, completa sobre los servicios de salud.
- A que se le informe en forma clara y total incluyendo sobre la etapa del diagnóstico, tratamiento, posibles contrariedades, etc.
- Al respeto de la intimidad del paciente, dignidad y personalidad.
- A la información que está contenida en la historia clínica, al acto médico realizado, etc.

- A tener un consentimiento informado a cualquier procedimiento.
- A no ser discriminado debido a cualquier enfermedad crónica, raza, idioma, religión o costumbres.

2.2.9. Reparación del daño en el Derecho a la salud

La reparación civil es el resarcimiento o indemnización a que se encuentra obligado el causante del daño y cuya finalidad es aproximar a la víctima a la situación previa vigente antes de la ocurrencia del daño.

La responsabilidad profesional médica civil es la obligación de reparar los daños y perjuicios causados al paciente por una conducta ilícita o por la creación de un riesgo. Cuando el daño es ocasionado por una acción que carece de la intención concreta de dañar y no es culpa o negligencia inexcusable del paciente, se habla de responsabilidad objetiva, ya que la profesión médica implica el uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos.

La responsabilidad civil se refiere también a bienes inmateriales como son el honor, sentimientos, afectos o reputación, cuyo daño causado es en el ámbito de lo moral por ser derechos de la personalidad.

La visión de los pacientes respecto de la imagen que tienen de los médicos ha cambiado gradualmente. Así, el respeto, consideración y confianza que se les profesaba a los segundos al acudir en busca de sus servicios profesionales si bien, no han desaparecido del todo, si se han transformado sustancialmente. Al mismo tiempo, la actitud de algunos médicos se ha alejado del apostolado que les era tan característico en el ejercicio de su profesión, con el consabido desencanto y enojo de sus pacientes e s cierto que, en el paciente, todavía existen actitudes de confianza y, hasta cierto punto, sumisión ante el médico, debido a que el estado físico y/o

psicológico que le produce el quebranto de su salud, si bien lo hace vulnerable, debe reconocerse que en la realidad también impera un cambio en su percepción.

Al mismo tiempo, el ejercicio de la profesión médica enfrenta una situación compleja. Las causas son múltiples y diversas y pueden deberse a presiones económicas, personales, institucionales o ambas hasta la aceptación de que la práctica es cada vez más delicada y competitiva, lo que ha incrementado el costo tratándose de los servicios médicos privados y excesiva carga burocrática en los servicios públicos de salud, por ello no se considere una exageración si se piensa que con mayor frecuencia se ha comercializado tanto su profesión, que un paciente al tener la necesidad de sus servicios a título particular, constituye un fuerte desembolso en el patrimonio de quién lo busca, y, por tal motivo, la mayoría de las veces, se acude a él en casos muy urgentes, o bien, cuando en el desempeño de la vida cotidiana el padecimiento que aqueja al paciente no puede ser de manera alguna postergado. Pocas veces se buscará la medicina para prevenir males, puesto que en nuestra cultura la prevención no es cosa de todos los días.

Por otro lado, los médicos se sienten amenazados por sus propios pacientes, llegando incluso a solicitar seguros médicos para la práctica de su profesión, situación que no hace mucho tiempo ni siquiera se imaginaba, sin embargo, el mundo está cambiando en todos los aspectos, así los medios de comunicación juegan un papel relevante en el cambio de actitudes, porque permiten a toda persona estar informada de sus derechos para el caso de alguna eventualidad y más presta a ejercerlos, así, ante situaciones que consideren irregulares no dudan en exigir por los medios e instancias legales que tengan a su alcance, la reparación del daño causado, por lo que a su parecer es resultado de una mala práctica médica.

2.3. Marco o definiciones

Capacidad de respuesta.

Es la probabilidad de responder frente a una demanda una respuesta de calidad aceptable, dentro de un margen de espacio temporal aceptable y un costo aceptable. (Morales.2018. p.63)

Aptitud en otorgar debida información.

Es la calidad y pertinente información que se espera obtener de la entidad pública a través de sus trabajadores en este caso del hospital o centro médico.

Respuesta coordinada durante el proceso

Interrogante resuelta en forma coherente y acorde a la realidad que está pasando el paciente.

Nivel de Satisfacción del paciente

Es el nivel en que un servicio satisface a la clientela al cubrir de forma consistente sus expectativas, necesidades y deseos. (Yahurima.2015. P.39). Proceso que se aplica a largo plazo, con la finalidad de ir acoplando diversos cambios que puedan amoldarse a las exigencias del usuario, esto implica proponer objetivos constantes de mejora” (p.127).

Derecho Fundamental a la Salud.

Facultades que se atribuyen a las personas desde su concepción y son inalienables e intransferibles por estar vinculadas a la dignidad humana como: derecho a la salud es un derecho fundamental que tiene acceso asequible, aceptable y oportuno a la atención de salud de calidad suficiente (Morales. 2015. p.37)

Derecho a la información a la salud.

Es la facultad inherente a toda, persona, que es atendida dentro de un hospital o cualquier centro médico de poder obtener información sobre su estado de salud o de las intervenciones acciones en torno a su salud.

Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados.

Es la facultad que concede a todos los usuarios o pacientes un servicio de calidad, de forma inmediata, infraestructura idónea y con la atención de profesionales de salud competentes.

Derecho a un sistema de protección de la salud.

Es el derecho al acceso al acceso a las diversas instituciones, programas y coberturas que tiene el estado destinadas para la atención de salud de los pacientes o usuarios.

CAPITULO III: HIPOTESIS

3.1. Hipótesis General.

La Capacidad de Respuesta a la necesidad de Salud de los pacientes se relaciona significativamente con el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima- 2018.

3.1.1 Hipótesis específicas.

1. Las deficiencias en la atención medica se relaciona significativamente con el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018

2. La obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud se relaciona significativamente con el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018

3. Una respuesta negligente en la esfera medica se relaciona significativamente con reparación del daño en el Derecho a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018

3.3. Variables de la Investigación

En la siguiente tabla 1 se detallan las variables y los indicadores de la presente investigación.

Tabla 1. Variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional.	Indicadores
V1: Capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes	Es la aptitud y diligencia que pone el servidor público ante una solicitud o petición del paciente.	La Capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes será evaluada a través de la aplicación de una encuesta, instrumento que presenta las dimensiones y que serán medidas a través de interrogantes plasmados en un cuestionario.	1.- Deficiencias en la atención médica. 2.- Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud 3.- Respuesta negligente en la esfera medica
V2: Derechos fundamentales a la salud	Son los derechos inherentes de todo ciudadano de recepcionar el contenido del derecho fundamental a la salud.	El cumplimiento de los derechos será evaluado a través de las entrevistas que se pudo obtener de los conocedores de la problemática.	1.- Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados. 2.- El principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud 3.- Reparación del daño en el Derecho a la salud

CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1. Método de investigación

El método de investigación jurídica se aplicó el método cuantitativo el cual no solo determina el ámbito a investigar, sino que suministra un criterio que tiene por objeto integrar el material positivo que opera en los conceptos jurídicos, para fijar después los principios generales mediante el análisis y la síntesis.

La presente investigación pretende resolver el problema a la Capacidad de Respuesta y al respeto de los derechos fundamentales de las personas usuarias del servicio de Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y debido a la importancia del desempeño que cualquier institución del Estado debe contemplar para mejorar sus resultados de respuesta y cumplir los objetivos, para la satisfacción del usuario.

4.2. Tipo de investigación

En la presente investigación es de tipo aplicada, porque tiene como finalidad de mejorar una situación específica, para comprobar u modelo de conocimiento con aplicación directa al problema suscitado sobre vulneración de derechos fundamentales.

Pretendemos aplicar los conocimientos sobre la capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes y el derecho fundamental a la salud, esto nos permitirá conocer un diagnóstico de la realidad del perjuicio a la víctima de daños ocasionados por la inadecuada capacidad de respuesta de algunos profesionales de la salud y que dicho accionar vulnera el derecho fundamental de la salud.

Aplicamos de tipo aplicada la finalidad radica explicar información en el tema de la salud y los derechos fundamentales, que servirá para el inicio de otras investigaciones aportando los conocimientos con base científica.

4.3. Nivel de investigación

4.3.1 Nivel: Explicativa - Correlacional.

Correlacional, porque va a concatenar la relación entre las dos variables objeto de estudio. Un estudio correlacional determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable. Explicativa, porque se analizará una realidad ya existente en el sector salud y sus implicancias con sus usuarios que son los pacientes.

Como en el caso de la relación entre:

V.I. La capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes

V.D. Derecho Fundamental a la salud

4.4. Diseño de la investigación

4.4.1 Diseño: No experimental – Transversal.

- **Diseño no experimental:** Porque no se manipula la variable independiente; La capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes
- **Diseño Transversal:** Porque se va a tener con el objeto de estudio un solo contacto en el estudio de campo.

4.5. Población y muestra

4.5.1 Población.

La población para la investigación está conformada para el caso de la encuesta por los profesionales del derecho como abogados y operadores de la judicatura civil que ven problemas de negligencia e impericia médica, teniendo como espacio en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Tabla 2. Población de la investigación

Profesionales	Hombres	Mujeres	Total	%
Abogados	20	18	38	35.8%
Operadores de la judicatura civil	8	12	20	18.9%
Procuradores	10	6	16	15.1%
Operadores de la fiscalía	12	10	22	20.7%
Jueces civiles	4	6	10	9.5%
Total	54	52	106	100,0%

Fuente: Elaboración propia, 2019

4.5.2 Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por 83 profesionales del derecho como abogados y operadores de la judicatura civil, procuradores, operadores de la fiscalía, todos ellos con dominio en temas de procesos incoados sobre la actuación irresponsable, negligente o impericia del médico.

Tabla 3. Distribución de la muestra de investigación.

Profesionales	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Abogados	10	10	20	24.1%
Operadores de la judicatura civil	8	8	16	19.3%
Procuradores	8	10	18	21.7%
Operadores de la fiscalía	8	8	16	19.3%
Jueces civiles	6	7	13	15.6%
Total	40	43	83	100%

Fuente: Elaboración propia, 2019

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la encuesta a 83 profesionales del derecho como abogados y operadores de la judicatura civil. que constituyeron la muestra representativa para el presente trabajo de investigación se han utilizado los siguientes instrumentos:

1).- Cuestionario.

Estos instrumentos contuvieron las preguntas de carácter cerrado en escala de Likert sobre la Capacidad de Respuesta a la necesidad de salud de los pacientes y los Derechos Fundamentales a la Salud en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018,

por el poco tiempo que dispusieron los encuestados para responder sobre la investigación se utilizó escalas de Likert, el cuestionario contiene cuadro de respuesta con las alternativas correspondientes.

2).-Encuesta.

Es un procedimiento que permite explorar opiniones de un determinado número de personas, se utilizaron para tomar anotaciones durante las encuestas a los conocedores de la problemática de la investigación, pues es un instrumento que contiene los temas y preguntas diseñadas para la recopilación de la información cualitativa relacionada con la Capacidad de Respuesta a la necesidad de salud de los pacientes y los Derechos Fundamentales a la Salud en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima -2018.

4.6.2 Instrumentos de recolección de datos

En nuestra investigación, el cuestionario, por ser el instrumento más confiable y adecuado a la presente investigación, cual nos permitió medir el nivel de la percepción de los profesionales del derecho como abogados y operadores de la judicatura civil, sobre nuestras interrogantes planteadas.

4.6.3 Validación y confiabilidad de los instrumentos.

Para cumplir los objetivos de la presente investigación, la validez de ambos instrumentos, fue comprobada mediante criterio juicio de expertos especialistas en áreas relacionadas al tema de investigación y la confiabilidad del instrumento para la aplicación de los cuestionarios estructurados, el análisis de confiabilidad se realizó mediante el enfoque de

consistencia interna de los ítems por el indicador alfa de Cronbach, a través de ella se medirá si los ítems de las escalas están relacionadas entre sí, se realizó mediante el paquete estadístico SPSS.

Tabla 4. Análisis de Confiabilidad del Cuestionario de la investigación

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,838	24

Estadísticas del total de elementos

Ítems.	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1.- ¿La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de determinados pacientes se relaciona con la vulneración del Derecho Fundamental a la Salud?	,829
P2.- ¿La falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad suficiente han incidido en la vulneración de la salud de los pacientes, agravando su estado o exigiendo una mayor atención que la requerida?	,838
P3.- ¿La falta de políticas públicas o políticas públicas deficientes durante décadas por los gobiernos que no han invertido en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a la salud de los pacientes?	,843
P'4.- ¿Cree usted que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado en las deficiencias de la atención médica, que alientan la impunidad?	,841
P5.- ¿Se perjudica al paciente cuando se incumple por parte del personal de salud el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno?	,828

P6.- ¿Cree usted que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?	,832
P'7.- ¿Se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención medica por la falta de equipos o infraestructura médica?	,836
P'8.- ¿Es perjudicial para la salud se relacionan con una atención expedita, con citas disponibles, con una historia clínica que está disponible cuando el paciente lo necesite, el respecto de la privacidad?	,821
P'9.- ¿Ante una respuesta negligente en la esfera medica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro generado por la vulneración de las reglas de ejercicio profesional, la carga de la prueba se invierte, de modo tal que le corresponde a la parte demandada en el proceso de responsabilidad por negligencia médica?	,826
P10.- ¿Los hospitales perjudican a la víctima cuando no entregan la información necesaria cuando ocurre una negligencia médica?	,837
P11.- ¿En la negligencia médica una de las partes procesales se encuentra en una situación de facilitamiento de aporte de pruebas mientras que la otra no dispone de mayores posibilidades probatorias por su falta de dominio del acervo técnico necesario y por su falta de vinculación con las instancias en donde se pueden encontrar las pruebas requeridas?	,845
P12.- ¿La carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la victima de negligencia médica?	,835
P13.- ¿Se vulnera el Derecho al acceso a la información cuando el personal médico no entrega información transparente comprensible sobre la atención, traslado, reglamentos y los profesionales que atienden al paciente?	,826
P14.- ¿Se vulnera el Derecho a la atención y recuperación en salud cuando al paciente no se lo atiende con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para tu enfermedad?	,828
P15.- ¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en casos de emergencia?	,826
P16.- ¿Se vulnera la protección a los derechos en salud cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja o reclamo, y a tener acceso a tu historia clínica?	,825
P17.- ¿Los derechos fundamentales no pueden someterse a condición alguna, por ello no se puede condicionar una deuda para la atención?	,826

P18.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad con la exigencia que se presenta en emergencia con el condicionamiento de documentos de no adeudo?	,821
P19.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?	,826
P20.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando se otorga una preferencia retirada a los diferentes familiares, amistades y conocidos de los trabajadores de salud del hospital?	,835
P21.- ¿Los criterios de la aplicación de la carga de la prueba a través de un profesional de la salud en los procesos por responsabilidad médica, tutelarían los derechos fundamentales de la víctima??	,834
P22.- ¿El criterio que el médico denunciado tiene que acreditar que actuó con la diligencia debida, vulnera significativamente el principio de igualdad procesal?	,842
P23.- ¿El criterio que el agraviado de una negligencia médica solo se limita a presentar el daño sufrido, vulnera significativamente la tutela jurisdiccional efectiva?	,843
P24.- ¿La falta de conocimientos de la ciencia médica del demandante, a efectos de poder efectivizar su pretensión de reparación por el daño sufrido, vulnera significativamente el derecho de defensa?	,834

Fuente: Base de datos de la Encuesta realizada, 2019

Los resultados de confiabilidad muestran que se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.838 para el cuestionario, lo cual muestra una alta confiabilidad en que los resultados del instrumento aplicado podrán explicar las variables en análisis.

4.7. Técnicas de Procedimientos de recolección y análisis de datos

Se realizaron procedimientos en cada etapa de la investigación, especialmente en la recolección de datos y en el análisis de los mismos. Los procedimientos que se utilizaron en la recolección de datos en la investigación, fueron a través del uso de técnicas de recolección de datos como.

Al momento de aplicar el cuestionario se tendrán en cuenta las consideraciones éticas de no maleficencia, privacidad y, confidencialidad.

La duración de la encuesta tendrá un tiempo de cinco (5) minutos y se realizará en el tiempo adecuado al avance de la investigación.

Antes de comenzar, se les explicara sobre los objetivos del estudio; asimismo se permanecerá pendiente de cualquier duda que tuviera el encuestado ante la resolución del instrumento, se desarrollara en forma anónima respetando en todo momento su confidencialidad y manteniendo la veracidad de los datos obtenidos. Para concluir, se verificará el llenado de todos los ítems y se agradecerá a los participantes por su colaboración.

Se utilizó, el método hipotético-deductivo: A través de observaciones realizadas de un caso particular se plantea un problema.

4.8. Aspectos éticos de la investigación.

He considerado en el presente investigación de tesis, las citas referenciales y bibliográficas de los autores que he utilizado sus diferentes conceptos y su relevancia en cada una de mis variables, asimismo, cumplo con respetar mencionando en cada párrafo del marco teórico la mención a sus distintos conceptos, respetando los derechos de autor y obviando el aspecto de plagio, asimismo, comunique a todas las personas que contribuyeron con en el llenado del cuestionario acerca de mi tema: “La Capacidad de Respuesta a la necesidad de Salud de los Pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud,

en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018”, que los datos que fueron recogidos en la encuesta realizada contados con toda la confianza, autorización y confidencialidad del caso, puesto que ha sido de una forma voluntaria la encuesta realizada a los usuarios y pacientes del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Con valor Científico. Un método de investigación coherente con el problema de salud y la necesidad social, un marco teórico basado en fuentes de información de un alto grado de objetividad de los sujetos investigados.

De valor social. Con bienestar social que conlleva una mejora en la atención de salud en nuestra sociedad.

Con dialogo autentico. El dialogo en las entrevistas, cuestionarios se centraron en el sujeto y en el problema estudiado.

El consentimiento de los sujetos. Los pacientes usuarios participaron en la investigación solo cuando fue compatible con sus valores, intereses y preferencias

Respeto a los sujetos de estudio. Implico el respeto a su opinión, a sus intereses y conveniencias, reserva de manejo de información y reconocimiento a su contribución.

Originalidad de la investigación. Implica en todo sus extremos conductas de información falsa.

Así mismo describo de una manera detallada y la copia del cuestionario en los anexos, respecto a la confidencialidad de datos honestidad y responsabilidad, derechos del autor, veracidad, esta información no puede ser manipulada por ningún otro tesista.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Descripción de Resultados

5.1.1 Método Cuantitativo

5.1.1.1. Resultados Descriptivos de la variable independiente.

Para evaluar las variables de la investigación se procedió a elaborar un instrumento de recolección de datos conformado por 24 preguntas, para recoger información referente a los indicadores de cada variable.

En referencia a la capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se plantearon 12 preguntas para describir la percepción de los colaboradores sobre los indicadores de la variable en estudio, en cuanto al Derecho Fundamental a la salud se plantearon 12 preguntas para recolectar la percepción de los pacientes del Instituto.

Los ítems o preguntas del cuestionario se diseñaron utilizando la matriz de conceptualización y operacionalización de variables, teniendo en cuenta los principales indicadores de cada variable, las preguntas del cuestionario fueron del tipo cerradas, que le permiten al encuestado evaluar en la escala de 1 a 5 la percepción sobre los diferentes ítems de la variable, teniendo como la escala de codificación con las siguientes alternativas:

Tabla 5. Escala de Valoración de la variable: 1

Capacidad de Respuesta a la necesidad de salud de los pacientes.

Escala de Valoración				
1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La técnica de elaboración de datos se utilizó la encuesta, del tipo auto administrado, en el cual los encuestados recibieron las encuestas y procedieron a marcar sus respuestas de acuerdo con su percepción.

Para poder presentar los resultados de la totalidad de encuestas en tablas gráficas estadísticas fue necesario realizar la generación de la base de datos en el paquete estadístico SPSS en la versión 24, sobre la cual se realizó el análisis estadístico descriptivo enfocado en todo el ítem del cuestionario que se presenta a continuación:

Dimensión 1: Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados.

Tabla 6. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°1

P1.- ¿La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de determinados pacientes se relaciona con la vulneración del Derecho Fundamental a la Salud?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	15	18,1	18,0	18
	Casi Nunca	2	2,4	3,0	20
	Algunas Veces	19	22,9	23,0	43
	Casi Siempre	26	31,3	31,0	74
	Siempre	21	25,3	25,0	100,0
	Total		83	100,0	100,0

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

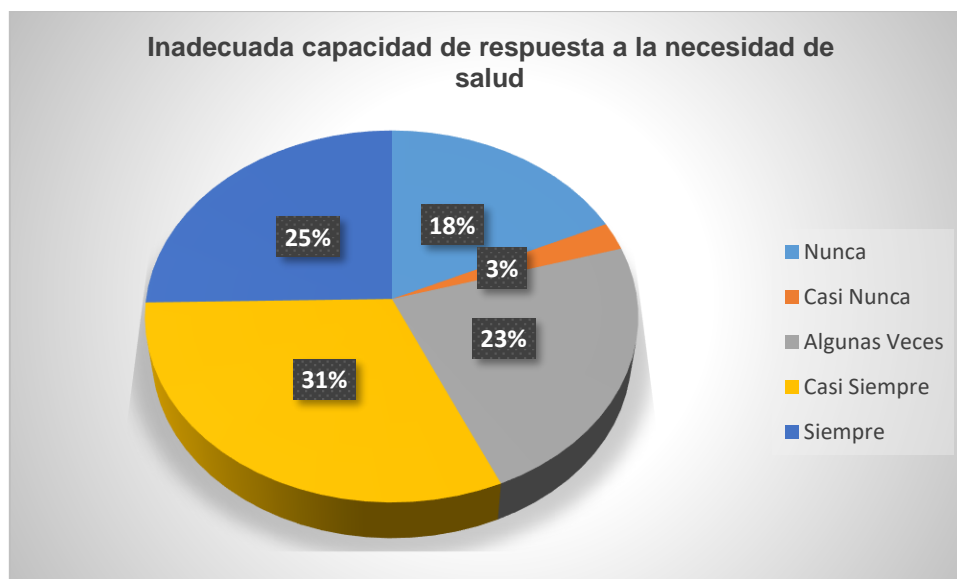


Figura 1. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°1

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación: Los resultados de la encuesta demuestran que en relación a la interrogante sobre la inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de determinados pacientes se relaciona con la vulneración del Derecho Fundamental a la Salud, el 25% manifiestan que siempre, el 31% expresa estar que casi siempre. Por otro lado, se observa que el 23% expresa que algunas veces, el 3% expresa que casi nunca y el 18% nunca.

Tabla 7. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°2

P2.- ¿La falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad suficiente han incidido en la vulneración de la salud de los pacientes, agravando su estado o exigiendo una mayor atención que la requerida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	5	6,0	6,0	6,0
Casi Nunca	14	16,9	16,9	22,9
Algunas Veces	14	16,9	16,9	39,8
Casi Siempre	28	33,7	33,7	73,5
Siempre	22	26,5	26,5	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

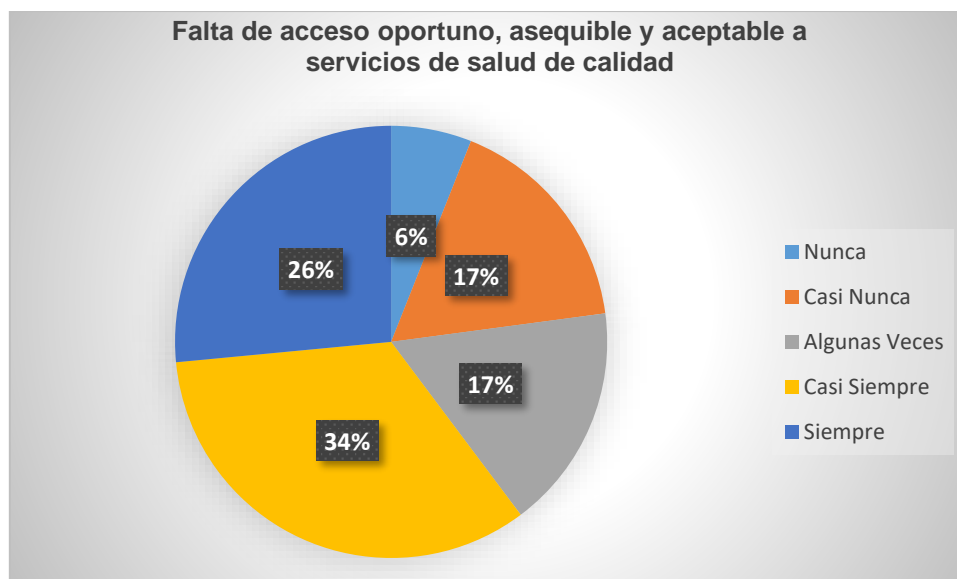


Figura 2. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°2

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación:

Los resultados de la encuesta demuestran ante la interrogante que la falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad suficiente han incidido en la vulneración de la salud de los pacientes, agravando su estado o exigiendo una mayor atención que la requerida, indican que Siempre 26.5% de los encuestados, por otro lado, Casi Siempre indica 33.7%. Por otra parte, se observa que Algunas Veces toma un 16.9%, seguido por Casi Nunca indicando 16.9% está en desacuerdo y Nunca responde 6,0.

Tabla 8. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°3

P3.- ¿Está de acuerdo en la afirmación que: la falta de políticas públicas o políticas públicas deficientes durante décadas por los gobiernos que no han invertido en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a la salud de los pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	11	13,3	13,3	13,3
	Casi Nunca	6	7,2	7,2	20,5
	Algunas Veces	21	25,3	25,3	45,8
	Casi Siempre	19	22,9	22,9	68,7
	Siempre	26	31,3	31,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

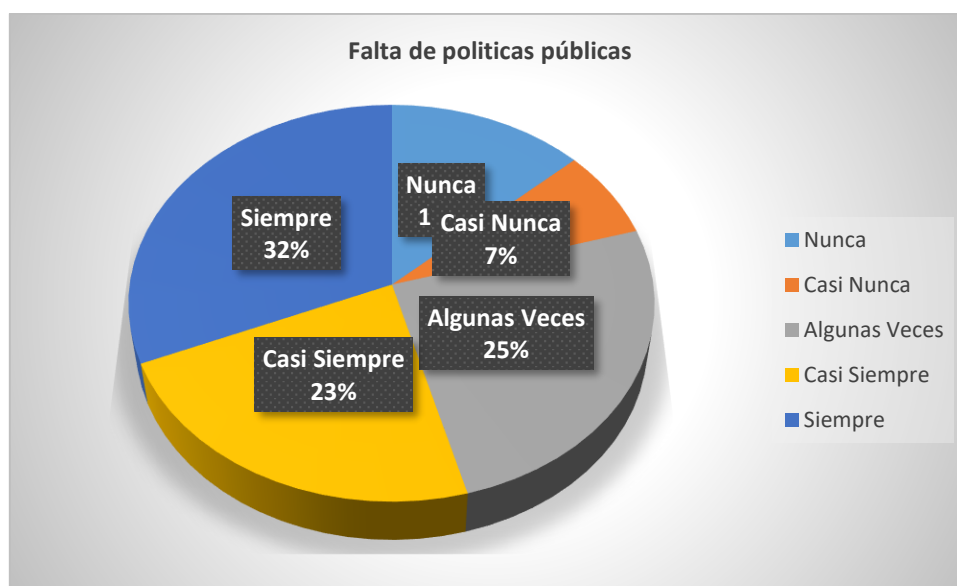


Figura 3. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°3

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación:

Los resultados de la encuesta demuestran que en relación a si consideran que la falta de políticas públicas durante décadas por los gobiernos que no han invertido en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a la salud de los pacientes, Manifiestan que Siempre 31,3%, desde otro punto de vista Casi

Siempre 22,9%, por otra parte, el 25,3 % manifiesta que Algunas Veces. En manifestación a los resultados más bajos, Casi Nunca 7,2% indican desacuerdo, y Nunca responde 13,3%.

Tabla 9. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°4

P4.- ¿Cree usted que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado en las deficiencias de la atención médica, que alientan la impunidad?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	13	15,7	15,7	15,7
	Algunas Veces	17	20,5	20,5	36,1
	Casi Siempre	31	37,3	37,3	73,5
	Siempre	22	26,5	26,5	100,0
Total		83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

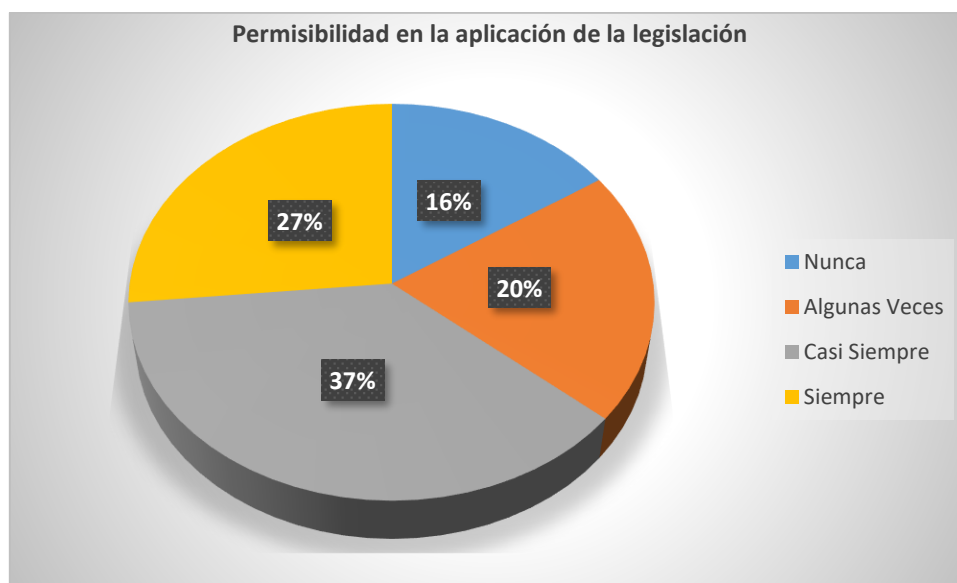


Figura 4. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°4

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación:

Los resultados de la encuesta demuestran que en relación si consideran que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado en las deficiencias de la atención médica, que alientan la impunidad, Siempre

26,5%, Casi siempre 37,3%, por otra parte, Algunas veces 20,5%, así mismo Nunca responde en un 15,7%.

Dimensión 2: El principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud

Tabla 10. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°5

P5.- ¿Se perjudica al paciente cuando se incumple, por parte del personal de salud el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	14,5	14	14,5
	Casi Nunca	2	2,4	2	16,9
	Algunas Veces	34	41,0	41	57,8
	Casi Siempre	16	19,3	19	77,1
	Siempre	19	22,9	23	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

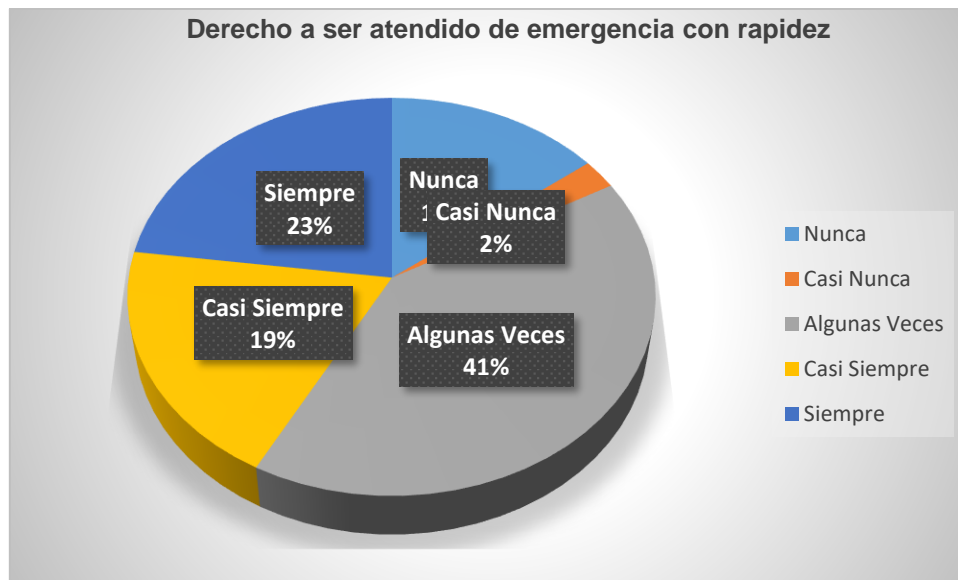


Figura 5. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°5

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación:

Los resultados de la encuesta demuestran que con relación a que se perjudica al paciente cuando se incumple, por parte del personal de salud el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno, responde siempre 23%, por otro lado Casi siempre 19 % indica un resto de mínimo porcentaje al anterior. Así mismo Algunas veces responden en un 41%, por otra parte Casi Nunca 2% y Nunca responden en un 14%.

Tabla 11. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°6

P6.- ¿Cree usted que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	14,5	14,5	14,5
	Casi Nunca	22	26,5	26,5	41,0
	Algunas Veces	8	9,6	9,6	50,6
	Casi Siempre	28	33,7	33,7	84,3
	Siempre	13	15,7	15,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

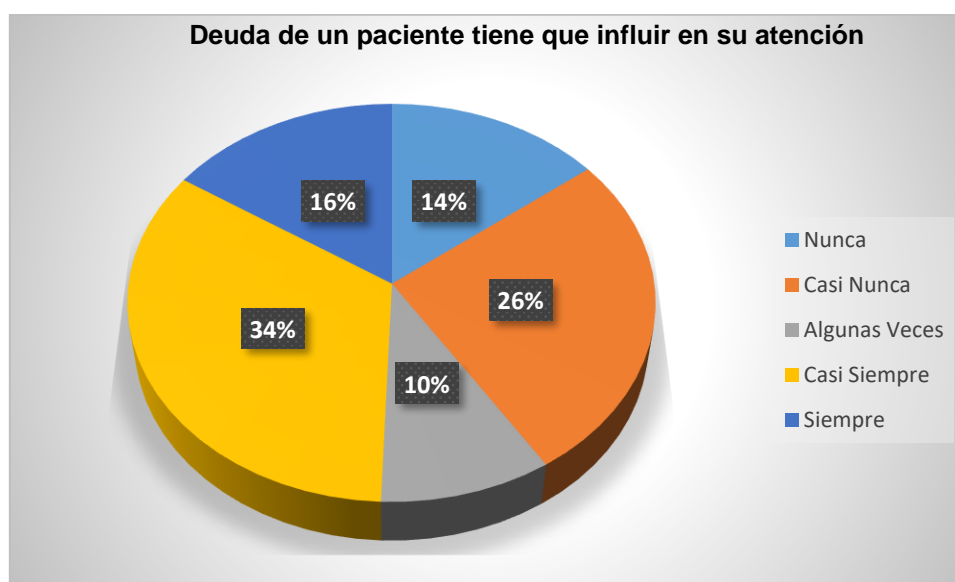


Figura 6. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°6

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación:

Los resultados de la encuesta demuestran que en relación a que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento, manifiestan que Siempre 15,7%, así mismo Casi Siempre 33,7%, por otro lado, Algunas Veces 9,6% afirman que Pocas veces, por otra parte, Casi Nunca 26,5%, y Nunca responden en un 14,5%.

Tabla 12. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°7

P7.- ¿Se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención medica por la falta de equipos o infraestructura médica?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	37	44,6	44,6	44,6
	Casi Nunca	8	9,6	9,6	54,2
	Algunas Veces	3	3,6	3,6	57,8
	Casi Siempre	13	15,7	15,7	73,5
	Siempre	22	26,5	26,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019



Figura 7. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°7

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación:

Los resultados de la encuesta demuestran que ante la interrogante si se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención medica por la falta de equipos o infraestructura médica, el 26.5% de los encuestados afirman siempre, el 15.7% manifiesta que casi siempre, el 3.6% algunas veces y el 9.6% casi nunca, por otro lado, se observa un porcentaje bastante negativo ya que el 44.6% de las personas encuestadas manifiesta nunca.

Tabla 13. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	31	37,3	37,3	37,3
	Casi Nunca	16	19,3	19,3	56,6
	Algunas Veces	11	13,3	13,3	69,9
	Casi Siempre	8	9,6	9,6	79,5
	Siempre	17	20,5	20,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019



Figura 8. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°8

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación:

Los resultados de la encuesta demuestran ante la interrogante que es perjudicial para la salud se relacionan con una atención expedita, con citas disponibles, con una historia clínica que está disponible cuando el paciente lo necesite, el respecto de la privacidad, el 20.5% afirma que siempre, el 9.6% expresa que casi siempre, el 13.3% afirma que algunas veces y el 19.3% considera que casi nunca, por otro lado, el 37.3% afirma que nunca.

Dimensión 3: Respuesta negligente en la esfera medica

Tabla 14. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°9

P9.- ¿Ante una respuesta negligente en la esfera medica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro generado por la vulneración de las reglas de ejercicio profesional, la carga de la prueba se invierte, de modo tal que le corresponde a la parte demandada en el proceso de responsabilidad por negligencia médica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	2	2,4	2,4	2,4
Casi Nunca	6	7,2	7,2	9,6
Algunas Veces	21	25,3	25,3	34,9
Casi Siempre	46	55,4	55,4	90,4
Siempre	8	9,6	9,6	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

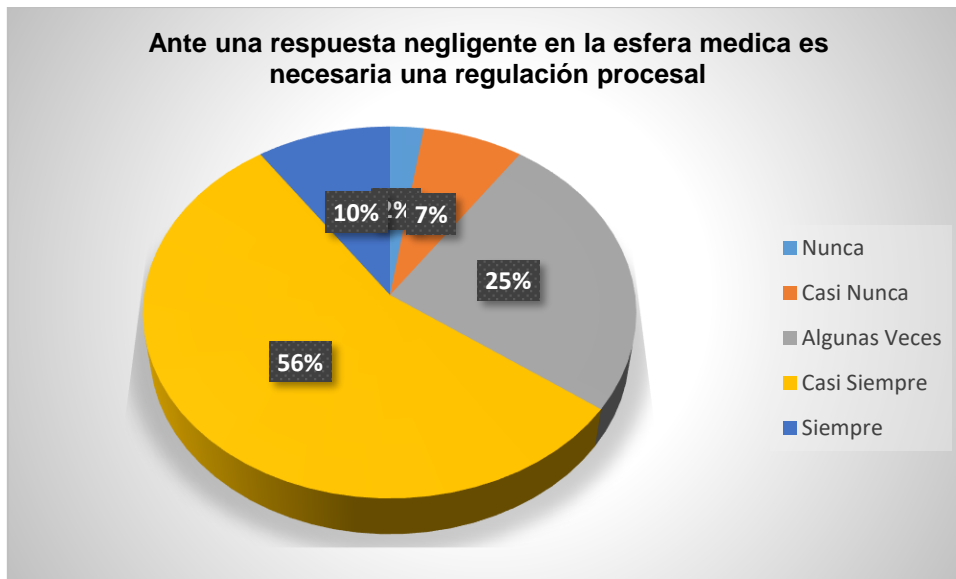


Figura 9. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°9

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación:

Los resultados de la encuesta demuestran que una respuesta negligente en la esfera medica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro generado por la vulneración de las reglas de ejercicio profesional, la carga de la prueba se invierte, de modo tal que le corresponde a la parte demandada en el proceso de responsabilidad por negligencia médica, el 9.6% afirma que siempre, el 55.4% expresa que casi siempre, el 25.3% algunas veces y el 7.2% casi nunca, y el 2.4% manifiesta que nunca.

Tabla 15. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°10

P10.- ¿Los hospitales perjudican a la víctima cuando no entregan la información necesaria cuando ocurre una negligencia médica?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	6,0	6,0	6,0
	Casi Nunca	14	16,9	16,9	22,9
	Algunas Veces	39	47,0	47,0	69,9
	Casi Siempre	21	25,3	25,3	95,2
	Siempre	4	4,8	4,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

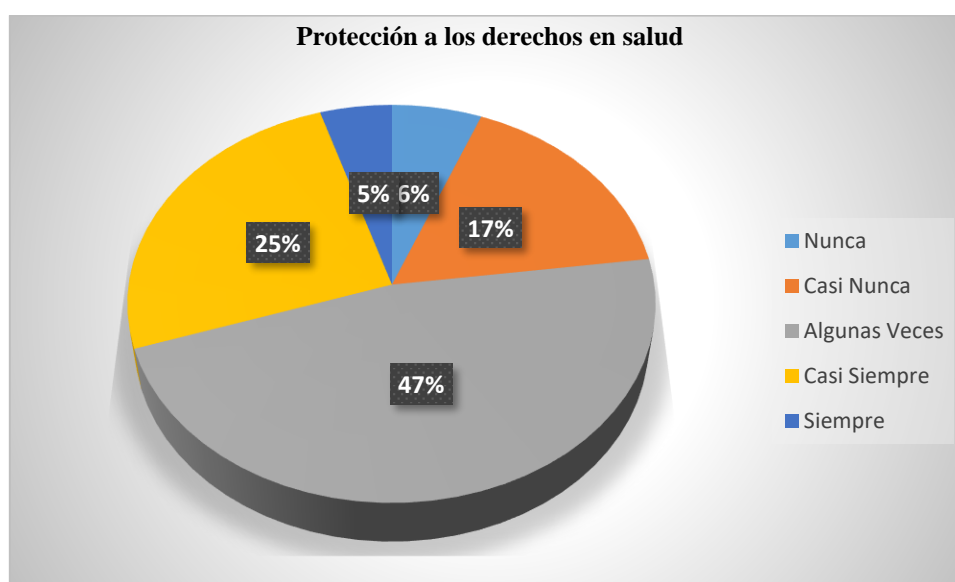


Figura 10. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°10

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación:

Los resultados de la encuesta demuestran que, ante la interrogante que si percibe usted la información necesaria de las instituciones dedicadas a la protección del derecho a la salud que brinda el Estado cuando ocurre una negligencia médica, el 4,8% de los encuestados manifiesta que siempre, el 25,3% expresa que casi siempre. Por otro lado, se observa que el

47,0% observa que solo algunas veces, el 16,9% consideran que casi nunca y el 6,0% expresan que nunca.

Tabla 16. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°11

P11.- ¿En la negligencia médica una de las partes procesales se encuentra en una situación de facilitamiento de aporte de pruebas mientras que la otra no dispone de mayores posibilidades probatorias por su falta de dominio del acervo técnico necesario y por su falta de vinculación con las instancias en donde se pueden encontrar las pruebas requeridas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	3	3,6	3,6	3,6
Casi Nunca	9	10,8	10,8	14,5
Algunas Veces	25	30,1	30,1	44,6
Casi Siempre	34	41,0	41,0	85,5
Siempre	12	14,5	14,5	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

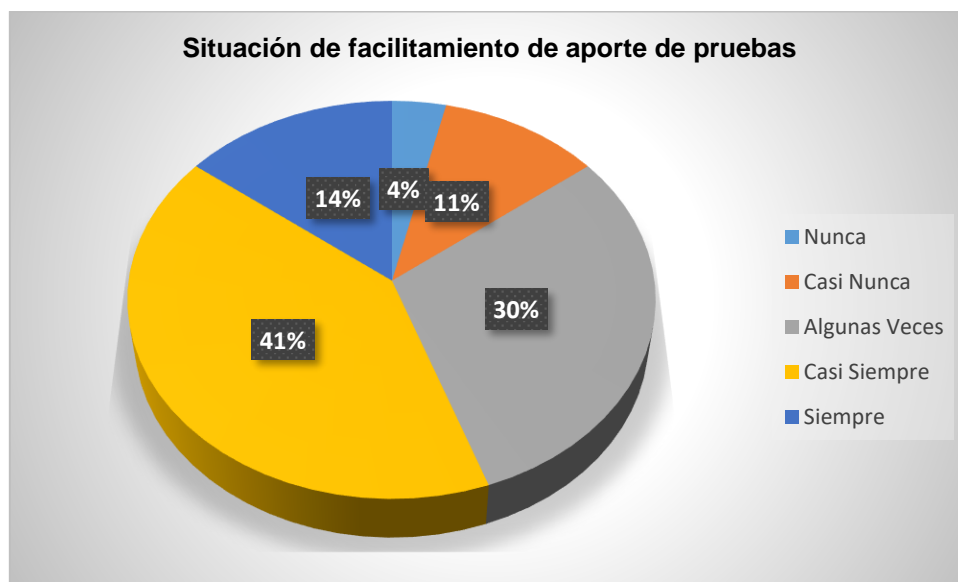


Figura 11. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°11

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación: Los resultados de la encuesta demuestran que ante la negligencia médica una de las partes procesales se encuentra en una situación de facilitamiento de aporte de pruebas mientras que la otra no dispone de mayores posibilidades probatorias por su falta de dominio del acervo técnico necesario y por su falta de vinculación con las instancias en donde se pueden encontrar las pruebas requeridas, el 14,5% de los encuestados manifiesta que siempre, el 41,0% expresa que casi siempre. Por otro lado, se observa que el 30,1% considera que algunas veces, el 10,8% expresa que casi nunca y el 3,6% dicen que nunca.

Tabla 17. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°12

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	14	16,9	16,9	16,9
	Algunas Veces	27	32,5	32,5	49,4
	Casi Siempre	28	33,7	33,7	83,1
	Siempre	14	16,9	16,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019



Figura 12. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°12

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación:

Los resultados de la encuesta demuestran que, en relación con la carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la víctima de negligencia médica, el 17% de los encuestados manifiesta que siempre, el 34% expresa que casi siempre. Por otro lado, se observa que el 32% expresa que solo algunas veces y otro 17% consideran que casi nunca.

5.1.2. Resultados Descriptivos de la variable Derecho Fundamental a la Salud.

Para evaluar la variable Derecho Fundamental a la Salud, se procedió a elaborar un instrumento de medición conformado por 12 preguntas, para recoger información referente a los indicadores de la variable. Las preguntas del cuestionario fueron del tipo cerradas, que le permiten al encuestado evaluar en la escala de 1 a 5 la percepción sobre los diferentes ítems (preguntas) de la variable, teniendo como alternativas:

Tabla 18. Escala de valoración de la variable 2

Escala de Valoración				
1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre

Fuente: Adaptado de Hernández, Fernández y Baptista (2014)

A continuación, se detallan los resultados para la variable Derecho Fundamental a la Salud ordenado de acuerdo con sus dimensiones:

Dimensión 13: Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados.

Tabla 19. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°13

P'13.- ¿Se vulnera el Derecho al acceso a la información cuando el personal médico no entrega información transparente comprensible sobre la atención, traslado, reglamentos y los profesionales que atienden al paciente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	36	43,4	43,4	43,4
	Casi Nunca	8	9,6	9,6	53,0
	Algunas Veces	27	32,5	32,5	85,5
	Casi Siempre	2	2,4	2,4	88,0
	Siempre	10	12,0	12,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

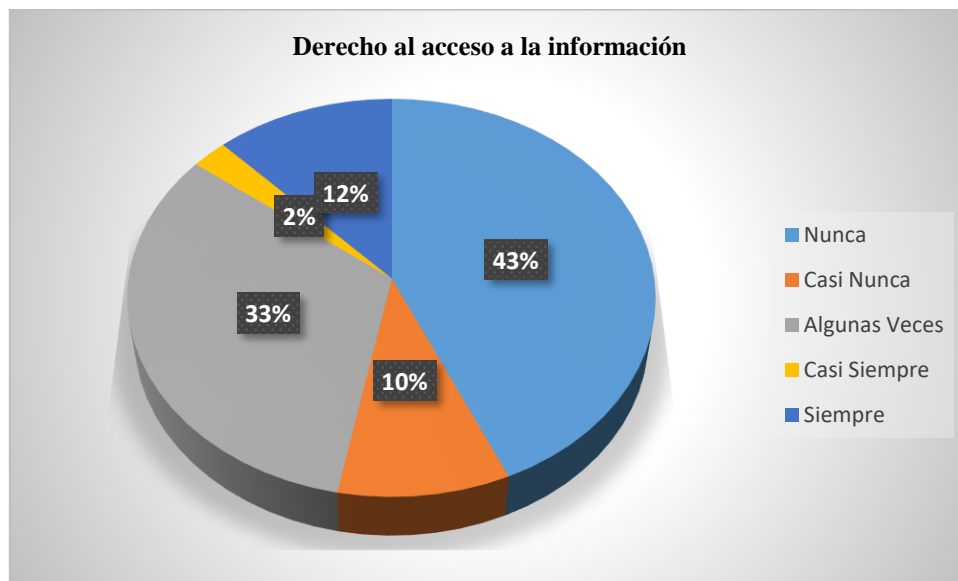


Figura 13. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°13

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación: Los resultados de la encuesta demuestran que en relación a si consideran que se vulnera el Derecho al acceso a la información cuando el personal médico no entrega información transparente comprensible sobre la atención, traslado, reglamentos y los profesionales que atienden al paciente, el 43% de los encuestados manifiesta que nunca, el

9,6% expresa que casi nunca, en cambio el 32,5% manifiesta que algunas veces, el 2,4% manifiesta que casi siempre, y el 12% expresa que siempre.

Tabla 20. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°14

P'14.- ¿Se vulnera el Derecho a la atención y recuperación en salud cuando al paciente no se lo atiende con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para su enfermedad?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	20	24,1	24,1
	Casi Nunca	16	19,3	43,4
	Algunas Veces	15	18,1	61,4
	Casi Siempre	12	14,5	75,9
	Siempre	20	24,1	100,0
	Total	83	100,0	100,0

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

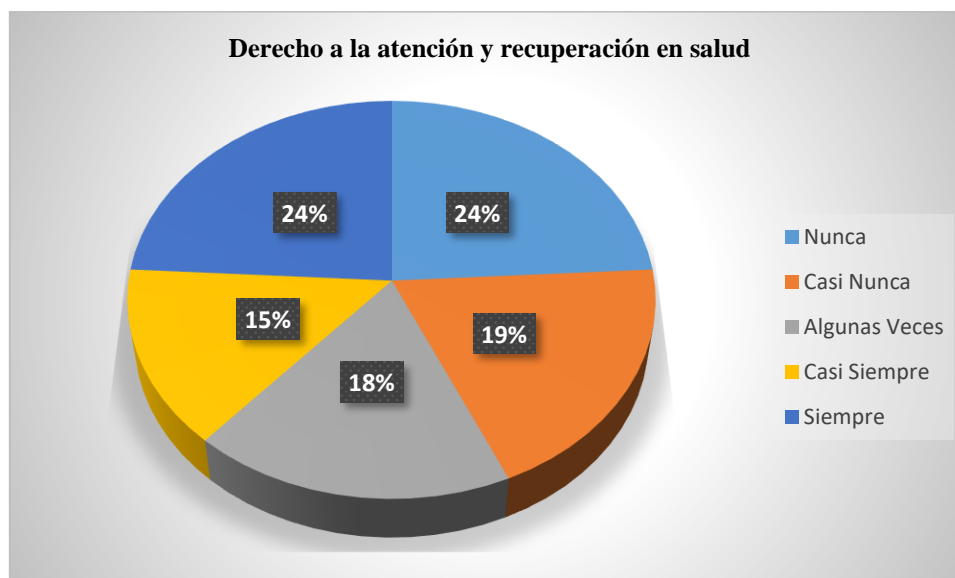


Figura 14. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N 14

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación:

Los resultados de la encuesta demuestran que en relación a la interrogante que se vulnera el Derecho a la atención y recuperación en salud cuando al paciente no se lo atiende

con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para su enfermedad, el 24,4% de los encuestados manifiesta que nunca, el 19,3% expresa que casi nunca. Por otro lado, el 18,1% expresa que algunas veces, en cambio el 14,5% está que dice que casi siempre y los que quedan que son el 24,1% expresan que siempre.

Tabla 21. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°15

P 15.- ¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en casos de emergencia?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi Nunca	6	7,2	7,2
	Algunas Veces	9	10,8	18,1
	Casi Siempre	15	18,1	36,1
	Siempre	53	63,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

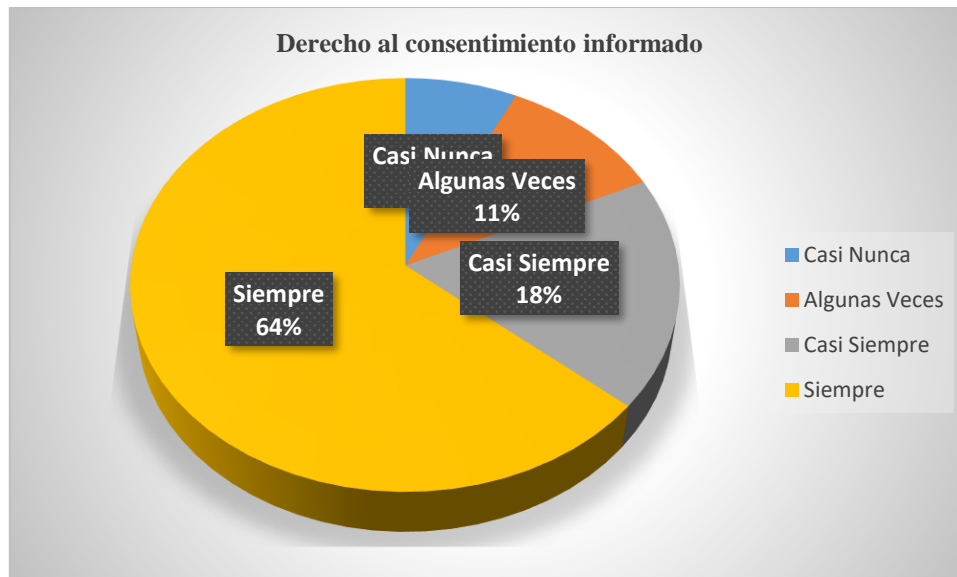


Figura15. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°15

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación: Los resultados de la encuesta demuestran que en relación a si consideran si se vulnera el derecho al consentimiento informado cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en

casos de emergencia, el 7,2% de los encuestados manifiesta que casi nunca, el 10,8% expresa que algunas veces. Por otro lado, se observa que el 18,1% expresa que casi siempre, el 63,9% manifiesta que siempre.

Tabla 22. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°16

P16.- ¿Se vulnera la protección a los derechos en salud cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja o reclamo, y a tener acceso a tu historia clínica?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	4,8	4,8
	Casi Nunca	18	21,7	26,5
	Algunas Veces	24	28,9	55,4
	Casi Siempre	15	18,1	73,5
	Siempre	22	26,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

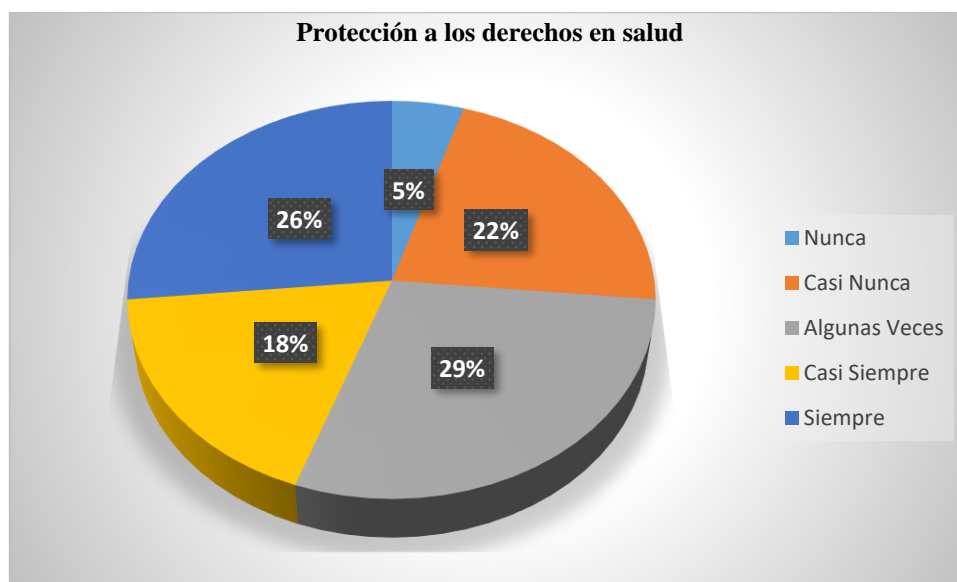


Figura16. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°16

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación: Los resultados de la encuesta demuestran que en relación con si consideran que se vulnera la protección a los derechos en salud cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja o reclamo, y a tener acceso a tu historia clínica, el 4.8% de los encuestados manifiesta que

nunca, el 21,7% expresa que casi nunca. Por otro lado, se observa que el 28,9% de los encuestados expresa algunas veces, el 18,1% casi siempre, en cambio el 26,5% manifiesta que siempre.

Dimensión 2: El principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud

Tabla 23. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°17

P'17.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad con la exigencia que se presenta en emergencia con el condicionamiento de documentos de no adeudo?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Algunas Veces	38	45,8	45,8
Válido	Casi Siempre	26	31,3	77,1
	Siempre	19	22,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

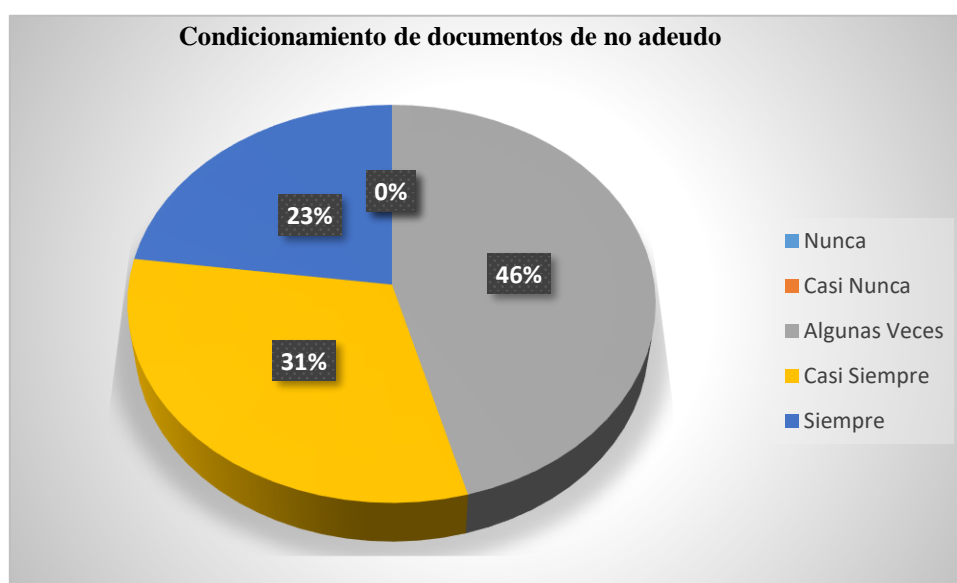


Figura 17. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°17

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación: Los resultados de la encuesta demuestran que en relación a la vulneración del derecho a la igualdad con la exigencia que se presenta en emergencia con el condicionamiento de documentos de no adeudo, 45,8% de los encuestados manifiesta que algunas veces, el 31,3% expresa que casi siempre. Por otro lado, se observa que el 22,9% expresa que siempre.

Tabla 24. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°18

P 18.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad con la exigencia que se presenta en emergencia con el condicionamiento de documentos de no adeudo?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	24	28,9	28,9
	Casi Nunca	16	19,3	48,2
	Algunas Veces	29	34,9	83,1
	Casi Siempre	8	9,6	92,8
	Siempre	6	7,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

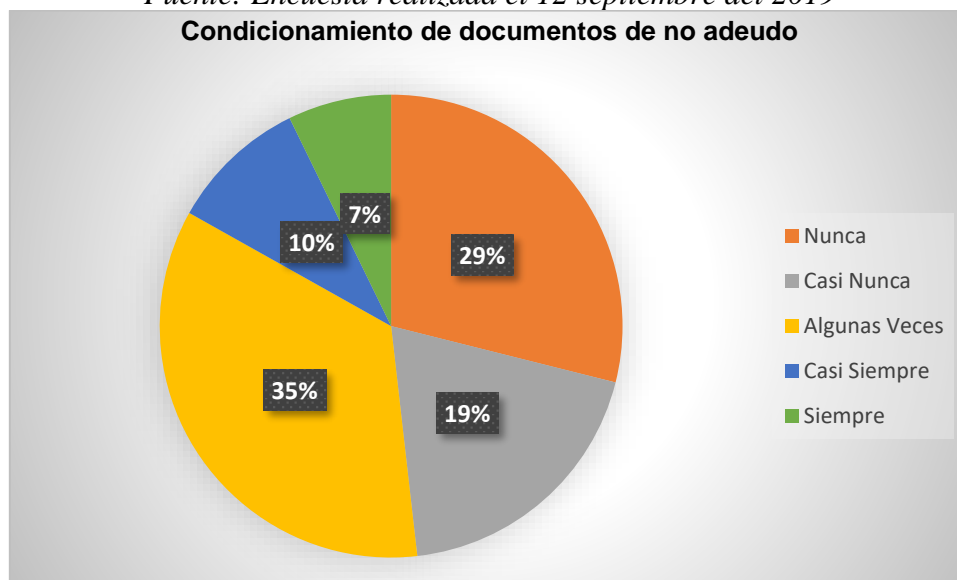


Figura 18. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°18

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación: Los resultados de la encuesta demuestran que en relación a si consideran que se vulnera el derecho a la igualdad con la exigencia que se presenta en emergencia con el condicionamiento de documentos de no adeudo, el 28,9% de los encuestados manifiesta que nunca, el 19,3% expresa que casi nunca. Por otro lado, se observa que el 34,9% expresa que algunas veces, en cambio el 9,6% manifiesta que casi siempre y el 7,2% de los encuestados siempre.

Tabla 25. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	8	9,6	9,6	9,6
	Casi Nunca	4	4,8	4,8	14,5
	Algunas Veces	10	12,0	12,0	26,5
	Casi Siempre	25	30,1	30,1	56,6
	Siempre	36	43,4	43,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

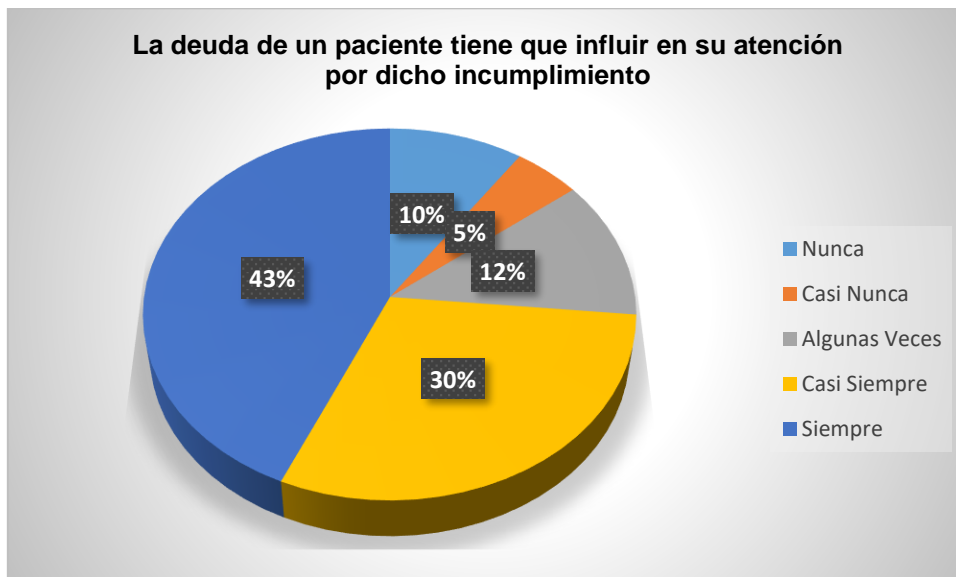


Figura 19. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°19

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación: Los resultados de la encuesta demuestran que, en relación, a si consideran que se vulnera el derecho a la igualdad cuando la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento, el 43.4% de los encuestados manifiesta que siempre, el 30.1% expresa que casi siempre. Por otro lado, se observa que el 12% expresa que algunas veces, el 4.8% expresa que casi nunca y el 9.6% afirma que nunca.

Tabla 26. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°20

P'20.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando se otorga una preferencia retirada a los diferentes familiares, amistades y conocidos de los trabajadores de salud del hospital?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	8	9,6	9,6	9,6
	Casi Nunca	6	7,2	7,2	16,9
	Algunas Veces	38	45,8	45,8	62,7
	Casi Siempre	9	10,8	10,8	73,5
	Siempre	22	26,5	26,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

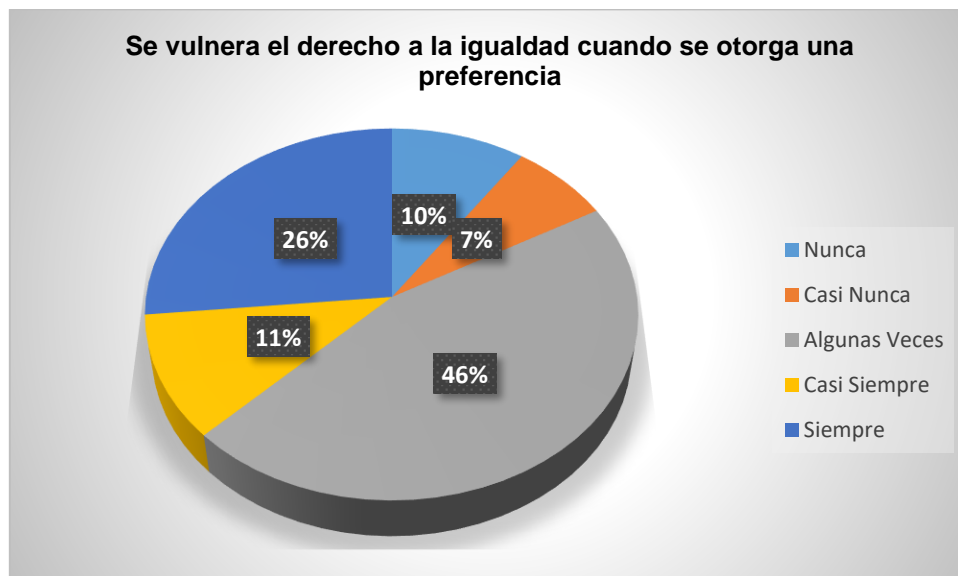


Figura 20. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°20

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación: Los resultados de la encuesta demuestran que en relación a Se vulnera el derecho a la igualdad cuando se otorga una preferencia retirada a los diferentes familiares, amistades y conocidos de los trabajadores de salud del hospital, el 26.5% de los encuestados manifiesta que siempre, el 10.38% expresa que casi siempre. Por otro lado, se observa que el 45.8% expresa que algunas veces, el 7.2% expresa que casi nunca.

Dimensión 3:

Tabla 27. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°21

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	29	34,9	34,9	34,9
	Casi Nunca	5	6,0	6,0	41,0
	Algunas Veces	30	36,1	36,1	77,1
	Casi Siempre	12	14,5	14,5	91,6
	Siempre	7	8,4	8,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

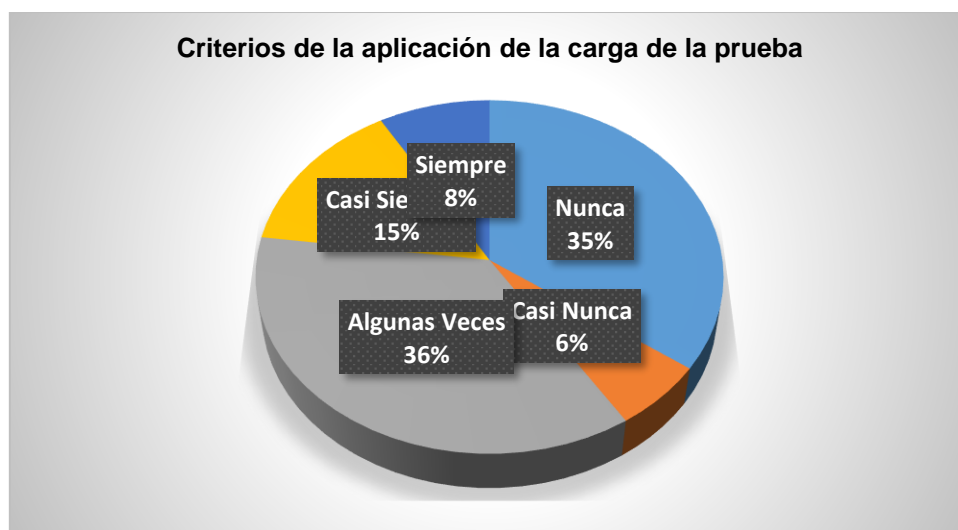


Figura 21. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°21

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación: Los resultados de la encuesta demuestran que en relación a si perciben, que los criterios de la aplicación de la carga de la prueba a través de un profesional de la salud en los procesos por responsabilidad médica, tutelarían los derechos fundamentales de la víctima, el 8.4% de los encuestados manifiesta que siempre, el 14.5% expresa que casi siempre. Por otro lado, se observa que el 36.1% expresa que algunas veces, el 6% expresa que casi nunca.

Tabla 28. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°22

P 22.- ¿El criterio que el médico denunciado tiene que acreditar que actuó con la diligencia debida, vulnera significativamente el principio de igualdad procesal?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	7,2	7,2	7,2
	Casi Nunca	4	4,8	4,8	12,0
	Algunas Veces	38	45,8	45,8	57,8
	Casi Siempre	30	36,1	36,1	94,0
	Siempre	5	6,0	6,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

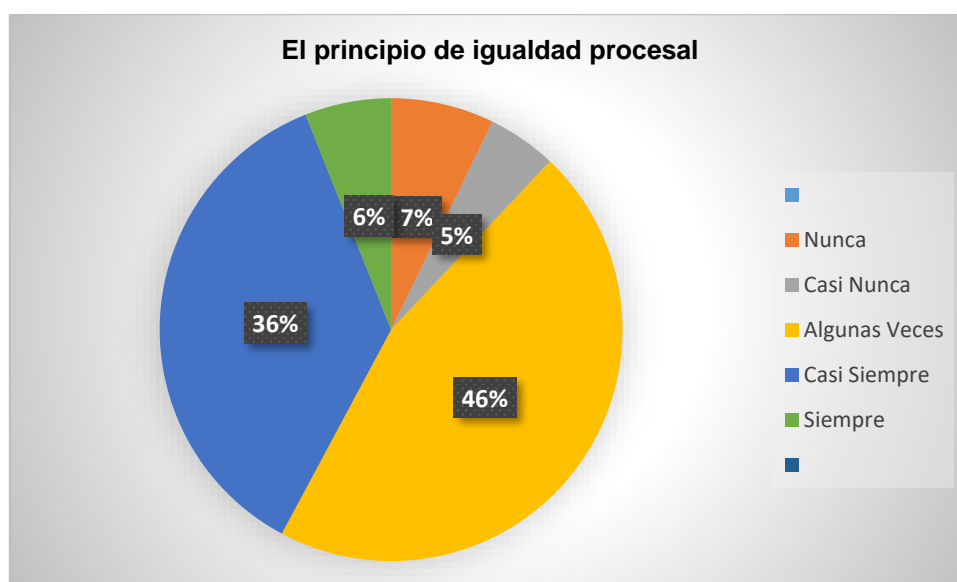


Figura 22. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°22

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación: Los resultados de la encuesta demuestran que en relación al criterio que el médico denunciado tiene que acreditar que actuó con la diligencia debida, vulnera significativamente el principio de igualdad procesal, el 6% de los encuestados manifiesta que siempre, el 36.1% expresa que casi siempre. Por otro lado, se observa que el 45.8% expresa que algunas veces, el 4.8% expresa que casi nunca y el 7.2% afirma que nunca.

Tabla 29. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°23

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	9	10,8	10,8	10,8
	Casi Nunca	4	4,8	4,8	15,7
	Algunas Veces	5	6,0	6,0	21,7
	Casi Siempre	25	30,1	30,1	51,8
	Siempre	40	48,2	48,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

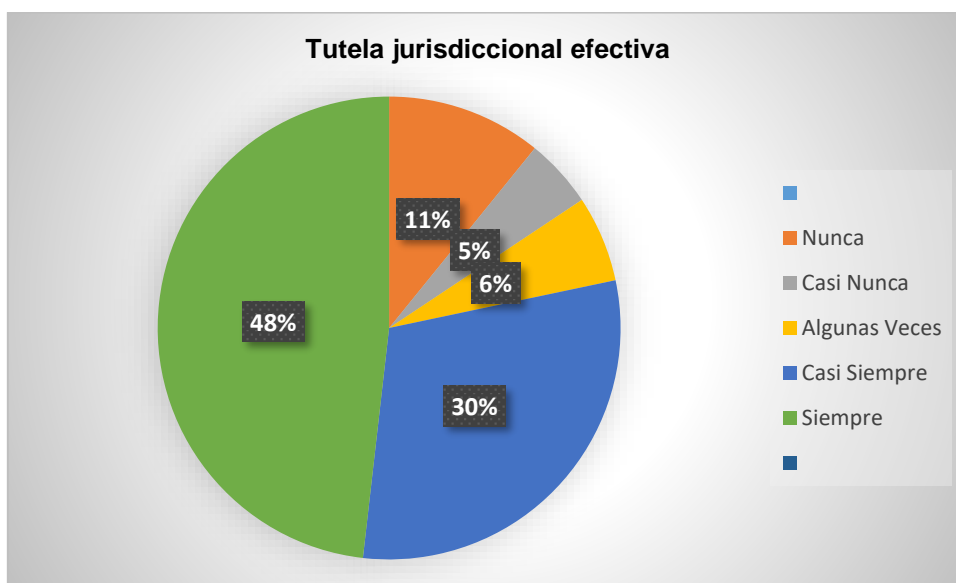


Figura 23. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°23

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación: Los resultados de la encuesta muestran que en relación a si cree que el criterio que el agraviado de una negligencia médica solo se limita a presentar el daño sufrido, vulnera significativamente la tutela jurisdiccional efectiva, el 48.2% de los encuestados manifiesta que siempre, el 30.1% expresa que casi siempre. Por otro lado, se observa que el 6% expresa que algunas veces, el 4.8% expresa que casi nunca y el 10.8% afirma que nunca.

Tabla 30. Resultado cuantitativo para la Pregunta N°24

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	18	21,7	21,7	21,7
	Casi Nunca	18	21,7	21,7	43,4
	Algunas Veces	15	18,1	18,1	61,4
	Casi Siempre	21	25,3	25,3	86,7
	Siempre	11	13,3	13,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019.

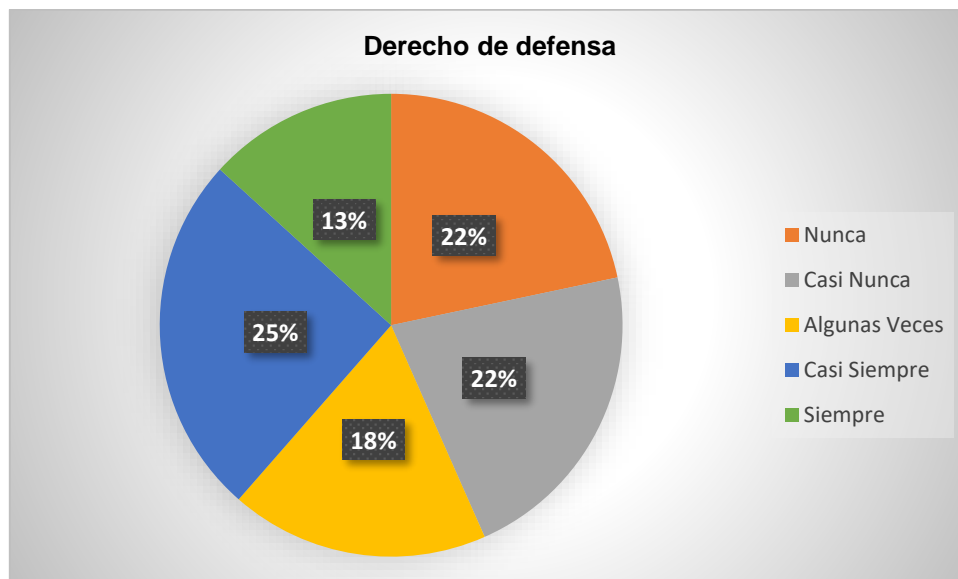


Figura .24. Distribución de Frecuencias para la Pregunta N°24

Fuente: Encuesta realizada el 12 septiembre del 2019

Interpretación:

Los resultados de la encuesta muestran que en relación con si consideran que la falta de conocimientos de la ciencia médica del demandante, a efectos de poder efectivizar su pretensión de reparación por el daño sufrido, vulnera significativamente el derecho de defensa, el 13.3% de los encuestados manifiesta que siempre, el 25.3% expresa que casi siempre. Por otro lado, se observa que el 18.1% expresa que algunas veces, el 21.7% expresa que casi nunca y el 21.7% afirma que nunca.

5.2 Contrastación de Hipótesis.

Para iniciar la prueba de las hipótesis en primer lugar tendremos en cuenta dos tipos de hipótesis: la hipótesis de la investigación y la hipótesis nula, los cuales se presentarán estadísticamente:

- ✓ **H_i (hipótesis de la investigación):** Afirma que existe algún grado de relación o asociación e influencia entre las dos variables.
- ✓ **H_o (hipótesis nula):** Representa la afirmación de que no existe asociación o influencia entre las dos variables estudiadas.

En el análisis se utilizarán los siguientes parámetros o indicadores

Indicador de contraste: Coeficiente de correlación de Pearson (r).

Indicador de decisión: significancia bilateral $p\text{-vale} \leq 5\%$ (0.05).

5.2.1. Contraste de Hipótesis General

H.G: La capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona significativamente con el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima- 2018.

Hipótesis estadísticas:

❖ Hipótesis de la investigación: (H_i):

(H_i): Existe influencia significativa entre la capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima- 2018.

(H_i): $r > 0$

❖ Hipótesis nula (H_o):

(H_o): No existe influencia significativa entre la capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima- 2018.

(H_o): $r \leq 0$

Para comprobar la hipótesis general se procedió a solicitar al paquete estadístico para ciencias sociales SPSS Versión 24 que correlacionara ambas variables con los siguientes resultados:

Tabla. 31. Matriz Correlacional de la hipótesis general

		Capacidad de Respuesta a la Necesidad de Salud de los Pacientes	Derecho Fundamental a la Salud
Capacidad de Respuesta a la Necesidad de Salud de los Pacientes	Correlación de Pearson	1	,690**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	83	83
Derecho Fundamental a la Salud	Correlación de Pearson	,690**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	83	83

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La correlación encontrada es positiva ($r = 0.690$) a un nivel de significancia de 0.000 que es menor al indicador de decisión de 0.05. Lo que demuestra que la Capacidad de Respuesta a la Necesidad de Salud de los Pacientes influye en un 69% en el Derecho Fundamental a la Salud. Por lo tanto, se Acepta la hipótesis general de la investigación (H_i) y se Rechaza la hipótesis nula (H_o).

5.2.2. Contraste de la Hipótesis Específica 1

H.E-1: Las deficiencias en la atención medica se relaciona significativamente con el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018

Hipótesis estadísticas:

❖ Hipótesis de la investigación: (H_i):

(H_i): Las deficiencias en la atención medica se relaciona significativamente con el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018.

(H_i): $r > 0$

❖ Hipótesis nula (H_o):

(H_o): Las deficiencias en la atención medica NO se relaciona significativamente con el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018

(H_o): $r \leq 0$

Para comprobar la hipótesis específica 1 se procedió a solicitar al paquete estadístico para ciencias sociales SPSS Versión 24 que correlacionara ambas variables, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 32. Matriz de Correlaciones de la Hipótesis Específica 1

		Deficiencias en la atención medica	Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados
Deficiencias en la atención medica	Correlación de Pearson	1	,644**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	83	83
Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados	Correlación de Pearson	,644**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	83	83

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La correlación encontrada es positiva ($r = 0.644$) a un nivel de significancia de 0.000 que es menor al indicador de decisión de 0.05. Lo que demuestra que las Deficiencias en la atención medica influye en un 64.4% en el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados. Por lo tanto, se Acepta la hipótesis específica 1 de la investigación (H_i) y se Rechaza la hipótesis nula (H_o) correspondiente.

5.2.3. Contraste de la Hipótesis Específica 2

H.E-2: La obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud se relaciona significativamente con el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima- 2018.

Hipótesis estadísticas:

❖ Hipótesis de la investigación: (H_i):

(H_i): La obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud se relaciona significativamente con el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima- 2018.

(H_i): $r > 0$

❖ Hipótesis nula (H_o):

(H_o): La obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud NO se relaciona significativamente con el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima- 2018.

(H_o): $r \leq 0$

Para comprobar la hipótesis específica 2 se procedió a solicitar al paquete estadístico para ciencias sociales SPSS Versión 24 que correlacionara ambas variables, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla. 33. Matriz de Correlaciones de la Hipótesis Específica 2

		La obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud	Principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud
La obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud	Correlación de Pearson	1	,549**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	83	83
Principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud	Correlación de Pearson	,549**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	83	83

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La correlación encontrada es positiva ($r = 0.549$) a un nivel de significancia de 0.000 que es menor al indicador de decisión de 0.05. Lo que demuestra que la obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud influye en un 54.9% en el Principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud. Por lo tanto, se Acepta la hipótesis específica 2 de la investigación (H_i) y se Rechaza la hipótesis nula (H_o) correspondiente.

5.2.3. Contraste de la Hipótesis Específica 3

H.E-3: Una respuesta negligente en la esfera medica se relaciona significativamente con reparación del daño en el Derecho a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018

Hipótesis estadísticas:

❖ Hipótesis de la investigación: (H_i):

(H_i): Una respuesta negligente en la esfera medica se relaciona significativamente con reparación del daño en el Derecho a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018

(H_i): $r > 0$

❖ Hipótesis nula (H_o):

(H_o): Una respuesta negligente en la esfera medica NO se relaciona significativamente con reparación del daño en el Derecho a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018

(H_o): $r \leq 0$

Para comprobar la hipótesis específica 3 se procedió a solicitar al paquete estadístico para ciencias sociales SPSS Versión 24 que correlacionara ambas variables, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla. 34. Matriz de Correlaciones de la Hipótesis Específica 3

		Respuesta negligente en la esfera medica	Reparación del daño en el Derecho a la salud
Respuesta negligente en la esfera medica	Correlación de Pearson	1	,457**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	83	83
Reparación del daño en el Derecho a la salud	Correlación de Pearson	,457**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	83	83

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La correlación encontrada es positiva ($r = 0.457$) a un nivel de significancia de 0.000 que es menor al indicador de decisión de 0.05. Lo que demuestra que la Respuesta negligente en la esfera medica influye en un 45.7% en Reparación del daño en el Derecho a la salud. Por lo tanto, se Acepta la hipótesis específica 3 de la investigación (H_i) y se Rechaza la hipótesis nula (H_o) correspondiente.

CAPITULO VI: ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Hipótesis General

El objetivo principal de la investigación fue describir en qué medida la Capacidad de respuesta a la necesidad de la salud de los pacientes se relaciona con el Derecho Fundamental a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, -Lima 2018, para cumplirlo se realizaron entrevistas, encuestas y análisis de datos recolectados de los pacientes y usuarios del referido Instituto.

Los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis analizaron mediante las correlaciones bivariados de Pearson, para las hipótesis planteadas en la investigación se ha podido observar que existe relación positiva demostrando la coherencia de la investigación y los resultados obtenidos en ella.

Con respecto a la Hipótesis general expresada como: “La capacidad de respuesta de la necesidad de salud de los pacientes se relaciona significativamente con el derecho fundamental a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, -Lima 2018” se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de ($r= 0.690$) con el nivel significancia bilateral de 0,000, que es menor al indicador de decisión de 0,05. Lo que demuestra que la capacidad de respuesta de la necesidad de salud de los pacientes influye en un 69% en el Derecho Fundamental a la Salud. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general de la investigación (H_i) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Se relaciona significativamente porque no se está cumpliendo en un porcentaje de este indicador de la calidad de servicio de los usuarios o pacientes del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, observándose que hay una relación significativa, la mayoría de los encuestados se observa que no hay una capacidad de respuesta idónea ante los requerimientos de los pacientes, a consecuencia de ello se vulnera derechos fundamentales.

Nuestra investigación concuerda con la tesis de Enríquez (2019) que las víctimas de negligencia médica se ubican mayoritariamente en el sector socioeconómico medio y bajo, el porcentaje de víctimas de negligencia médica sin estudios profesionales son más del doble que las que tienen estudios profesionales (Universidad e Instituto), el número de demandantes con secundaria completa triplica al número de demandantes con estudios universitarios. Dichos indicadores conllevan a lo siguiente:

-La incapacidad de los demandantes en el proceso de responsabilidad médica de poder asumir los costos globales que conlleva la presencia del daño por negligencia médica: a) el impacto del daño en las posibilidades laborales del demandante; b) el impacto del daño en la atención de las necesidades de la familia que depende del demandante; c) el impacto del daño en las posibilidades de financiar los costos y gastos del proceso.

-La incapacidad de los demandantes de poder participar en el proceso en igualdad de condiciones con la parte demandada, por las diferencias de orden económico, cultural y educativo.

Las condicionantes de los demandantes en los procesos por negligencia médica permiten concluir que no se encuentran en condiciones de asumir la carga probatoria en los procesos por responsabilidad médica. Por la naturaleza de las circunstancias el único aporte que pueden efectuar al proceso es la acreditación del resultado lesivo que experimenta en su cuerpo y en su proyecto de vida.

El proceso por responsabilidad médica tiene como punto de partida un hecho incontrovertible: la existencia de un daño a la salud, o a la integridad anatómica funcional, o a la vida del paciente. Frente a dicha constatación es que las víctimas entablan el proceso contra el profesional de salud y la entidad sanitaria donde el paciente fue sometido al tratamiento y/o intervención quirúrgica.

Uno de los principales indicadores del grado de lesiones que se perpetran contra los derechos de los pacientes en instalaciones sanitarias lo tenemos en el número de demandas que se plantean anualmente en contra de dichas entidades, en el Indecopi, invocando la vulneración de los derechos al consumidor.

En este caso los indicadores existentes permiten afirmar que:

-El número de entidades sanitarias y centros hospitalarios sancionados por el Indecopi por vulneración de los derechos del consumidor al acreditarse una prestación de servicio no satisfactoria, es mucho mayor que el número de entidades y profesionales sancionados por el Poder Judicial por responsabilidad médica.

Ello se debe a lo siguiente: a) en el Indecopi basta la comprobación del daño para establecer que el servicio brindado al paciente no fue idóneo o satisfactorio, con lo cual se comprueba la vulneración de la ley de los derechos del consumidor; b) en el trámite ante el Indecopi el paciente sólo debe demostrar la existencia del daño y frente a ello el profesional de la salud y/o la entidad sanitaria no puede alegar que la carga de la prueba corresponde al paciente, sino que por la naturaleza del deber frente a los consumidores, son los profesionales de la salud y las entidades sanitarias, quienes deben demostrar que han actuado con la diligencia inherente al rol de prestador de servicios de salud que les corresponde. Por tanto, el factor que limita la posibilidad de una protección eficaz de los derechos del paciente víctima de negligencia médica, es de índole legal: la exigencia de la carga de la prueba, disposición que existe en el Código Procesal Penal, pero que en la Ley de los derechos del consumidor se adscribe al prestador del servicio médico.

Asimismo, ello origina otra consecuencia: el trámite del proceso ante al Indecopi por violación de la ley de derechos del consumidor es de menor duración que el proceso judicial por responsabilidad médica.

Es así que todas aquellas circunstancias que en el contexto del proceso judicial –el factor legal y la situación socioeconómica de la víctima de negligencia médica-, juegan en contra del demandante, en el contexto del proceso administrativo seguido en el Indecopi, juegan a favor del sancionamiento de los profesionales de salud y entidades sanitarias que han causado daño a los pacientes. Ello pone de manifiesto que el diseño del proceso administrativo frente al Indecopi es más eficaz que el diseño del proceso civil judicial, diseño que permite a los profesionales de salud y entidades hospitalarios escapar a su deber de indemnización de las víctimas de negligencia médica.

-Los intereses del demandante. Los intereses del demandante consideramos que son justos: a) el derecho a la presunción de inocencia; b) el derecho al principio contradictorio; c) el derecho a una resolución motivada; d) el derecho a la tutela jurisdiccional efectiva; e) el derecho al debido proceso; y f) el derecho a una decisión basada en justicia.

En otras palabras, puede sostenerse que, aunque las pretensiones son opuestas, los derechos que interesan a las posiciones jurídicas de las partes de un proceso, son siempre las mismas.

Ahora bien, el que en la dinámica del diseño del proceso judicial de responsabilidad médica se haya configurado un orden de cosas que sobrecarga al demandante y aligera y facilita la labor de la parte demandada, no es culpa de ésta sino de una anquilosada y vetusta visión de la responsabilidad civil y de los fines del proceso civil en el primer tercio del Siglo XXI en el que nos encontramos, donde resulta absurdo emplear una visión de fines del Siglo XIX, la cual a su vez estaba fuertemente inspirada por sus ancestros doctrinarios romanistas.

Wendy (2018) que analiza las deficiencias en torno a la calidad respecto a la atención de pacientes de emergencia pediátrica, aunque los pacientes son niños y los de nuestra institución objeto de investigación son adultos los problemas son los mismos porque hay una falta de gestión interna para brindar un servicio óptimo, en nuestro caso se ha observado que la actitud de los trabajadores del instituto no ha sido la más favorable al respeto de los derechos del usuario durante la información del servicio. Desde nuestra

óptica no tiene el tino de atender a los familiares que piden una atención en forma inmediata, al igual que la tesis de Wendy (2018) “no dan información y la que otorgan es sin tener las consideraciones de buena crianza”.

Estamos de acuerdo con la posición de Bernal (2015) sobre todo en lo que respecta a los derechos fundamentales, en especial el derecho a la salud. Nuestra historia constitucional en el siglo XX, ha tenido una amplia evolución, que parte de las grandes transformaciones de los hechos históricos ha influido en ello, observamos que las constituciones que aparecen después de la segunda guerra mundial van incorporar diversos derechos fundamentales. Destaca Sferrazza (2010) que “los derechos fundamentales van adquiriendo eficacia jurídica, debido a que la aplicación del control de constitucionalidad de la norma que suele radicarse en órganos jurisdiccionales, todo acto o norma que infrinja puede ser declarada nula por dicho órgano” (p.7). Por su parte Barranco (2006) “Va surgir entonces el estado constitucional, cuyo nervio central es la supremacía de la constitución, sobre la ley como fuente del derecho” (p.339). Observamos entonces que la constitución va establecer límites a los poderes públicos, por cuanto no se podrá vulnerar los derechos en el ejercicio de sus respectivas funciones. Esta teoría plantea una mayor intervención del estado en busca del respeto de los derechos fundamentales en espacios democráticos. De allí la relevancia de utilizar el neo constitucionalismo, porque es la teoría que se basa en los principios constitucionales, principios que se encuentran insertos en nuestra constitución.

Es trascendental la protección de los derechos fundamentales reconocidos en nuestra constitución a través de diversos mecanismos entre ellos las acciones de tutela y garantía para evitar o enfrentar actos violatorios de derechos. Este reconocimiento lo

encontramos en la cuarta disposición final y transitoria, de nuestra carta magna. Se destaca que, si un derecho es reconocido por un instrumento internacional de derechos humanos y este ha sido aprobado y ratificado por nuestro país, este precepto se va interpretar en concordancia con el tratado. Los derechos fundamentales precisados en la constitución son normas que deben ser acatadas y respetadas por la sociedad en general y las entidades públicas y privadas. Encontramos que nuestra carta magna ha señalado principios en cada rama principal del derecho, como el caso del artículo 7 “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad”

6.2. Hipótesis Especifico 01

Con respecto a la hipótesis específica 1 expresada como: Las deficiencias en la atención médica se relaciona significativamente con el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018, la correlación encontrada es positiva ($r = 0.644$) a un nivel de significancia de 0.000 que es menor al indicador de decisión de 0.05. Lo que demuestra que Las deficiencias en la atención médica influye en un 64.4% en Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados. Por lo tanto, se Acepta la hipótesis específica 1 de la investigación (H_i) y se Rechaza la hipótesis nula (H_0).

En la encuesta a los conocedores de la problemática como abogados y operadores de la judicatura civil que ven este tipo de procesos, así como los pacientes o usuarios y los familiares señalan que todos están de acuerdo que las deficiencias en la atención médica es trascendental, que todos los servidores del Instituto Nacional de Ciencias

Neurológicas, tengan en cuenta la necesidad del paciente o de los familiares obtener información atenta, cordial inclusive con palabras de consuelo o aliento.

El tema de una inadecuada actitud en otorgar debida información, no es un problema nuevo, sino que es común en los diferentes hospitales como lo precisa la investigación de Pilipczuk (2016) que como consecuencia genera descontento no solo de los pacientes sino un descontento generalizado de la sociedad. La falta de una atención inmediata y sumaria no solo se relaciona con el criterio de capacidad de respuesta, sino que afecta el derecho a la salud, el bienestar del paciente, y este bienestar debe iniciarse con un trato amable durante la recepción y la información evitando largas colas, y que exista confiabilidad en la información sobre normas, reglamentos y/o condiciones vinculadas a la atención en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Como señala Pilipczuk (2016) “Todos los centros de salud, han sido duramente calificados por el usuario, casi con los mismos niveles de descontento”, situación que observamos en las demás tesis tanto nacionales como internacionales, de allí de la relevancia de la propuesta de una evaluación en forma periódica para la mejora continua.

6.3. Hipótesis Específico 02

Con respecto a la hipótesis específica 2 expresada como: La obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud se relaciona significativamente con el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018, la correlación encontrada es positiva ($r = 0.549$) a un nivel de significancia de 0.000 que es menor al indicador de decisión de 0.05. Lo que

demuestra que la obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud influye en un 54.9% en el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud. Por lo tanto, se Acepta la hipótesis específica 2 de la investigación (Hi) y se Rechaza la hipótesis nula (Ho)

En la esfera cualitativa la percepción de los conocedores de la problemática señala que todos están de acuerdo de la importancia de una respuesta coordinada, pero dicha respuesta tiene que tener un informe médico veraz, una opinión profesional plasmada en un documento o de una fuente fidedigna que no sea objeto de la inmediatez, oportunismo o querer salir del paso.

Estamos de acuerdo con la tesis de Fajardo (2015) que, en su investigación sobre la realidad mexicana respecto a la cobertura de acceso a la salud, trata al igual que Bernal (2015) de los derechos fundamentales, donde nuestra carta magna ha señalado principios en cada rama principal del derecho. Ahora si bien destaca la protección del derecho a la salud, este derecho para su verdadera tutela debe estar acorde con las diversas circunstancias que se van presentando (epidemias, casos frecuentes etc.). El derecho a la salud es un derecho humano que como todo derecho ha venido evolucionando en todos estos siglos se han positivizado e ingresado como derechos fundamentales en nuestra carta magna.

La principal queja de los usuarios y de los familiares es que no han sido atendidos con la debida cortesía y comprensión por el personal administrativo del instituto cumpliendo por ende se incumplen los derechos de paciente, hemos visto que muchos de los casos se han ventilado en la esfera administrativa, o algunos han acudido a Indecopi, pero este

tema se relaciona con derechos fundamentales como es el derecho a la salud, ingresamos al ámbito ordinario donde tiene que intervenir un juez civil o constitucional, así mismo muchas veces se ha llegado hasta el tribunal constitucional en la búsqueda del respeto de dichos derechos.

6.4. Hipótesis Específico 03

Con respecto a la hipótesis específica 3 expresada como: Una respuesta negligente en la esfera medica se relaciona significativamente con reparación del daño en el Derecho a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018, la correlación encontrada es positiva ($r = 0.457$) a un nivel de significancia de 0.000 que es menor al indicador de decisión de 0.05. Lo que demuestra que Una respuesta negligente en la esfera medica influye en un 45.7% en la reparación del daño en el Derecho a la salud. Por lo tanto, se Acepta la hipótesis específica 3 de la investigación (H_i) y se Rechaza la hipótesis nula (H_o) correspondiente.

Todos los entrevistados señalaron están de acuerdo que existe un nivel medio en torno a la satisfacción del paciente o de los familiares que han acudido al Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, si bien no hay criticas rigurosas tampoco destacan una atención optima de los profesionales de la salud.

Es relevante en este caso para la la facilidad de sus necesidades de los usuarios y la respuesta efectiva y real a los familiares que la reunión de los profesionales que van atender al paciente esto es la junta médica coordinada sea no solo idónea, sino que emitan informes coherentes y en forma sumaria.

Coincidimos con la tesis de Reyes (2014) que en el acceso al derecho de la salud se tiene que cumplir diversos principios porque el derecho a la salud no solo está garantizado por la carta magna, sino todos los derechos y servicios conexos a ella, como el caso del derecho a la información entre otros. De dicha atención dependerá la calidad de servicio que es el resultado de la evaluación constante del paciente.

Quiere decir que, si dicho servicio cumple con todas las expectativas que tiene el consumidor, este lo podrá calificar como un buen servicio, realzando así la calidad de servicio, cabe recalcar que a eso se le conoce como evaluación actitudinal de servicio. Es así que quien define la calidad de servicio es el cliente mas no los demás colaboradores de la empresa. De allí la importancia del diagnóstico de la calidad es un primer paso obligado para poder iniciar un proceso de calidad total. Se trata de la realización de un relevamiento, estimación de recursos y balance, para evidenciar las fortalezas y debilidades de la organización (en este caso de los centros de salud u hospitales) en aspectos económicos, técnicos y sociales. Para poder definir sobre una base realista la política de calidad que luego se pondrá en práctica.

En el interior de los procesos por responsabilidad médica, la aplicación de la carga de la prueba constituye una manifestación de desequilibrio procesal, lo cual es consecuencia de las diferencias existentes entre las partes del proceso: de un lado tenemos al denunciado, que por lo general es un profesional de la salud o una entidad de servicios médicos (hospital o clínica), que tiene los siguientes caracteres: a) un nivel económico que le permite contratar los servicios de estudios jurídicos especializados cuyos costos por lo general son altísimos; b) La posesión de los documentos, informes y pericias que forman parte de la historia clínica de la víctima y que por tanto, resultan cruciales para la determinación de la existencia del nexo causal entre el evento lesivo y la actuación del

profesional de la salud y/o de la entidad clínica u hospitalaria; y c) La experiencia y el conocimiento de las reglas de la ciencia médica, lo cual lo coloca en una situación inmejorable para poder emitir una opinión con dominio del conocimiento médico aplicado al caso materia de debate, y que por tanto, genera la alta posibilidad de elaborar una versión tergiversada de los hechos por cuanto se trata de un conocimiento ajeno al común de los profanos y con el cual está familiarizado por su actividad profesional cotidiana. Del otro lado tenemos a la víctima-denunciante, la cual posee los siguientes rasgos: a) un nivel económico que no le permite contratar los servicios legales y a los peritos especializados que se requiere en un proceso por responsabilidad médica; b) La falta de acceso a los documentos donde constan el diagnóstico, la prognosis, terapia y las operaciones y/o tratamientos a los cuales ha sido sometido y el resultado de los mismos; c) El desconocimiento de las reglas y conocimiento técnico especializado propias de la ciencia médica, por lo cual no se encuentra en condiciones de comprender e interpretar los informes, pruebas y pericias médicas practicadas ya sea como parte de su tratamiento o como parte de una defensa legal; y d) Una situación de minusvalía o afectación a su salud o integridad física y anatómica, y el impacto que ello ha generado en su capacidad laboral y en su entorno familiar.

Teniendo a la vista dichas circunstancias, el colocar la carga de la prueba en cabeza del demandante lo condena de antemano a una situación de inferioridad procesal, en la medida en que por las características señaladas, su actividad probatoria no tendrá posibilidades de acreditación o siquiera de hacer frente a la estrategia de defensa, la cual al encontrarse en posesión de los documentos y pericias practicadas ve además facilitada su labor que en la práctica le libera de una mayor actividad probatoria a pesar de tener en su poder los documentos, las pruebas e historia médica, elementos cruciales e imprescindibles en la labor de investigación de la verdad y resolución del caso. Por otro lado, de modo paralelo al contexto

favorable del que goza el demandado, el demandante debe hacer frente a las dificultades probatorias que lo colocan en una situación desfavorable a la defensa de sus intereses en condiciones de equilibrio.

Y, si no existe equilibrio procesal significa que nos encontramos frente a un proceso anómalo y deslegitimado, puesto que la configuración y desenvolvimiento del proceso ha significado el arrinconamiento de una parte procesal, impidiendo que pueda efectivizar su derecho a la defensa en igualdad de armas. Con un desbalance como el anotado, aunque formalmente ambas partes tengan las mismas armas, materialmente hablando no están en la misma situación porque en la forma como se desarrolla el proceso, no han tenido las mismas oportunidades ni posibilidades de acreditar los hechos invocados.

Por consiguiente, la regulación legal de la carga probatoria ha tenido un impacto negativo en el principio de igualdad frente a la ley, porque la formalidad procesal ha terminado por consagrar una situación de desigualdad al someter a la parte demandante a condiciones que disminuyen su status procesal y que notoriamente predisponen el resultado del proceso al generar un contexto proclive a la impunidad del demandado.

CONCLUSIONES

- 1) La investigación concluye que la capacidad de respuesta ante la necesidad de salud de los pacientes en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, -Lima 2018, en determinados casos ha existido vulneración al derecho fundamental a la salud, porque en la mayoría de demandas respecto a la presencia de deficiencia médica, obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud, respuestas negligente en la esfera médica, se ha vulnerado el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados, el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud, la reparación del daño en el Derecho a la salud.

- 2) Se concluye que las deficiencias en la atención medica se relaciona significativamente con el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018, porque existe la concurrencia de la falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad suficiente que han incidido en la vulneración de la salud de los pacientes, agravando su estado o exigiendo una mayor atención que la requerida, a ello se adiciona la falta de políticas públicas o políticas públicas deficientes durante décadas por los gobiernos que no han invertido en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a la salud de los pacientes y los más perjudicial es que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado en las deficiencias de la atención médica, que alientan la impunidad.

- 3) Se concluye que la obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud se relaciona significativamente con el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018, teniendo en consideración las

personas encuestadas; lo que afirma mejoría y lograr una verdadera empatía con los pacientes usuarios y respete todo el derecho de las personas usuarias de salud que acuden al instituto que aquejan con sus problemas o enfermedades que padecen.

- 4) Se concluye que una respuesta negligente en la esfera medica se relaciona significativamente con reparación del daño en el Derecho a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018, porque la carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la víctima de negligencia médica. En el contexto del proceso por responsabilidad médica, la parte que se encuentra en mejores condiciones de afrontar la carga de la prueba es la parte demandada, por lo cual debe operar la inversión de la carga probatoria para que sea ella la que asuma la carga probatoria.

RECOMENDACIONES

PRIMERO. El estado debe establecer a través de políticas públicas orientadas al sector médico que exista una adecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de determinados pacientes se relaciona con la vulneración del Derecho Fundamental a la Salud, con acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad suficiente para que incida positivamente en los pacientes, para superar la falta de políticas públicas o políticas públicas deficientes durante décadas por los gobiernos que no han invertido en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a la salud de los pacientes.

SEGUNDO. Se recomienda ser rigurosos en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado en las deficiencias de la atención médica, que alientan la impunidad, es trascendental el cumplimiento del derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno.

TERCERO. Se recomienda establecer criterios para el respeto el derecho de igualdad por lo tanto es trascendental que la deuda de un paciente influya en su atención por dicho incumplimiento, o negar la atención medica por la falta de equipos o infraestructura médica.

CUARTO. Ante una respuesta negligente en la esfera medica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro generado por la vulneración de las reglas de ejercicio profesional, la carga de la prueba se invierte, de modo tal que le corresponde a la parte demandada en el proceso de responsabilidad por negligencia médica.

Aprobar la siguiente modificación *de lege ferenda* del artículo 196 “A” del Código Procesal Civil, en los términos siguientes:

“Artículo 196.- Carga de la prueba. -

Salvo disposición legal diferente, la carga de probar corresponde a quien afirma hechos que configuran su pretensión, o a quien los contradice alegando nuevos hechos.

En los procesos por responsabilidad médica la carga de la prueba corresponde a la parte demandada, debiendo la parte demandante limitarse a demostrar: a) la existencia del daño; b) el impacto del mismo en el ámbito personal, familiar y laboral.”

Se recomienda en la institución lo siguiente:

- 1) Contar con personal capacitado en la especialidad neurológica de personal asistencial médicos enfermeras y personales administrativos para satisfacer la gran demanda de atención de los pacientes y usuarios que asisten al instituto.
- 2) Dar más capacitaciones al personal que laboran en buen trato al usuario, logrando una verdadera empatía con el paciente mejorando una percepción de una mejora en su estado de salud.
- 3) Realización en su petición de nuevos equipos y materiales nuevos para un mejor servicio en los consultorios
- 4) Contar con personal que brinde una buena información en todo el proceso de atención
- 5) Respete todo el derecho de las personas usuarias en los servicios de salud, a ser escuchado a sus reclamos, recibir tratamiento inmediato de su enfermedad, al carácter reservado de la información contenida en su historia clínica
- 6) Tratarse con respeto y dignidad personal que labora y paciente sin vulnerar sus derechos ambas partes en el establecimiento.
- 7) Contar con más seguridad policial y serenazgo ya que existe mucha inseguridad en la zona de ubicación del Instituto.

Referencias Bibliográficas

- Acuña, J. (2005) *Mejoramiento de la calidad: enfoque a los servicios*. San José de Costa Rica. Instituto Tecnológico de Costa Rica.
- Atienza, M. (2019). *Siete tesis sobre el activismo judicial. Ámbito jurídico* (Portal web). Recuperado el 21 de noviembre del 2020 en <https://www.ambitojuridico.com/noticias/analisis/constitucional-y-derechoshumanos/siete-tesis-sobre-el-activismo-judicial>
- Barajas, M. (2017) *Los Derechos fundamentales como límite al principio de la jurisdicción rogada. Análisis de la jurisprudencia del Consejo de estado. 2005- 2015*. Bogotá. Universidad Libre.
- Beltrán, J. (2020) *La responsabilidad médica en Colombia. Antecedentes y debates actuales*. Ibagué. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Bernal, O. (2015) *La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud*. Bogotá. Maestría en Salud Pública, Escuela de Gobierno, Universidad de los Andes.
- Bustamante, D. (2016) *Sistemas de Salud en el Perú*. Lima. Upao.
- Carpio, W. (2018) *Estudio de la estrategia de calidad en el servicio de atención administrativa al usuario, de un negocio de clínica de atención primera de salud humana*. Arequipa-2017. Arequipa Universidad Autónoma de San Francisco.
- Comanducci, P. (2002) *Formas de (neo) constitucionalismo: un análisis metateórico*. México. Revista Isonomía.
- Comisión Nacional de Derecho Humanos (2012) *Derechos fundamental a la salud* México.

- Chinchay, E. (2014) *Percepción de la Calidad de atención y Grado de Satisfacción del usuario en estancia intrahospitalaria del Hospital II-1 Rioja, periodo 2014*. Rioja. Universidad Cesar Vallejo.
- Enríquez, J. (2019) *Responsabilidad civil del estado por negligencias médicas del hospital Alberto Sabogal y hospital Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en los años 2010 al 2016*. Lima. Universidad Federico Villareal.
- Fajardo, G. (2015) *Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud*. México. Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Ferrajoli, L. (2006) *Sobre los Derechos Fundamentales*. México. Cuestiones Constitucionales.
- García, A. (2009) *La información al paciente como pieza clave de calidad asistencial*. Revista Clínica de familia. Granada. Talavera De La Reyna.
- Gómez, D. (2015) *Derechos del paciente y su relación con la atención de enfermería en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora*. Loja. Universidad Nacional de Loja.
- Gómez, W. (2018) *Indemnización del daño a la salud, entre el principio de reparación integral y la discrecionalidad judicial*. Bogotá. Universidad Libre.
- Landa, C. (2002) *Derecho fundamental al debido proceso y a la tutela jurisdiccional*. En: *Pensamiento Constitucional, Año VIII N° 8*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial. Lima.
- Montero, S. (2015) *“Responsabilidad por daños causados por el estado, a través de las negligencias médicas e inejecución de obligaciones de los hospitales de lima metropolitana desde el año 2007 al 2011”*. Chiclayo. Universidad Señor de Sipán.
- Morales, I. (2015) *Los establecimientos de salud de las direcciones de salud ii lima sur, iv lima este y v lima ciudad, y su transferencia de funciones a la municipalidad*

- metropolitana de lima de acuerdo a la resolución ministerial 399-2011/Minsa.* Lima. Universidad Federico Villareal.
- Ortiz, R. (2012) “*La salud como derecho humano fundamental. El colapso del modelo de salud en Colombia a 19 años de la ley 100 de 1993.*” Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.
- Oscoco, R. (2016) *Satisfacción del usuario externo de los servicios de salud en el centro de salud de Lliupapuquio del Distrito de San Jerónimo, Provincia de Andahuaylas, Región Apurímac, Apurímac.*
- Paniagua, V. (2004) *Constitución, democracia y autocracia.* México: UNAM.
- Pérez, A. (2010) *Derechos Humanos, Estado de Derecho y Constitución.* Madrid. Editorial Tecnos.
- Prieto, L. (2003) *Justicia Constitucional y derechos Fundamentales,* Trotta, Madrid.
- Ramos, C. (2007) *Como hacer una tesis y no envejecer en el intento.* Lima. Editorial Grijley.
- Rubio, M. (1990) *Estudio político de la Constitución Política de 1993.* Lima. Pontificia Universidad Católica Fondo Editorial.
- Ruiz, J. (2013) *Informe Jurídico: Los derechos de los pueblos indígenas como límites de la libertad contractual.* Lima Instituto de Defensa Legal.
- Sausa, M. (2018) *Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos.* Lima. En Perú 21, 17 de febrero del 2018.
- Scamargo, P. (1995) *Manual de Derechos Humanos.* Ed. Leyer 1° Ed. Bogotá.
- Vía L. (2018) *Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la marina de guerra del Perú, 2017.* Lima. Universidad Cesar Vallejo.

Wendy, M (2018) *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios básico de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Quito. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

ANEXOS

Tabla 35 Anexo. 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “La Capacidad de Respuesta a la necesidad de Salud de los pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima-2018”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL ¿De qué manera la inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona con el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018?	OBJETIVO GENERAL Describir de qué manera la inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona con el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018.	HIPOTESIS GENERAL La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona significativamente con el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018	Variable 1: La capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes.	1.- Deficiencias en la atención médica. 2.- Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud 3.- Respuesta negligente en la esfera medica	Enfoque: cuantitativo Tipo: Aplicada Nivel: Explicativa - correlacional Diseño: No Experimental – transversal
¿De qué manera las deficiencias en la atención medica se relaciona con el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018? ¿De qué manera la obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud se relaciona con el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018? ¿De qué manera una respuesta negligente en la esfera medica se relaciona con la reparación del daño en el Derecho a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018?	Describir de qué manera las deficiencias en la atención medica se relaciona con el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018 Describir de qué manera la obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud se relaciona con el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018. Describir de qué manera una respuesta negligente en la esfera medica se relaciona con la reparación del daño en el Derecho a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018.	Las deficiencias en la atención medica se relaciona significativamente con el Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018 La obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud se relaciona significativamente con el principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018 Una respuesta negligente en la esfera medica se relaciona significativamente con reparación del daño en el Derecho a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018.	Variable 2: Derecho Fundamental a la Salud	1.- Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados. 2.- El principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud 3.- Reparación del daño en el Derecho a la salud	Población. 106 abogados y operadores de la judicatura civil conocedores de derechos en salud, negligencias médicas. Muestra. 83 abogados y operadores de la judicatura civil conocedores de la problemática. Instrumentos: Encuestas y cuestionarios. Técnicas estadísticas en Excel y/o SPSS.

--	--	--	--	--	--

Tabla. 36. Anexo .2. Matriz de Conceptualización y Operacionalización de las Variables: Variable 1

Variab les	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Ítems
La Capacidad de Respuesta a la necesidad a la salud de los Pacientes	Es la respuesta de los profesionales de la salud ante los requerimientos y atenciones a los cuidados de los pacientes usuarios.	1.-Deficiencias en la atención médica.	-Inadecuada capacidad de respuesta -Falta de acceso oportuno -Falta de políticas públicas -Permisibilidad en la aplicación de sanciones.	Ordinal.	1.- ¿La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de determinados pacientes se relaciona con la vulneración del Derecho Fundamental a la Salud?
				(1) Nunca	2.- ¿La falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad suficiente han incidido en la vulneración de la salud de los pacientes, agravando su estado o exigiendo una mayor atención que la requerida?
				(2) Casi nunca	3.- ¿La falta de políticas públicas o políticas públicas deficientes durante décadas por los gobiernos que no han invertido en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a la salud de los pacientes?
				(3) Algunas veces	4.- ¿Cree usted que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado por las deficiencias en la atención médica, que alientan la impunidad?
		(4) Casi siempre	5.- ¿Se perjudica al paciente cuando se incumple por parte del personal de salud el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno?		
		(5) Siempre	6.- ¿Cree usted que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?		
		7.- ¿Se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención medica por la falta de equipos o infraestructura médica?			
		8.- ¿Es perjudicial para la salud se relacionan con una atención expedita, con citas disponibles, con una historia clínica que está disponible cuando el paciente lo necesite, el respecto de la privacidad?			
		9.- ¿Ante una respuesta negligente en la esfera medica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro generado por la vulneración de las reglas de ejercicio profesional, la carga de la prueba se invierte, de modo tal que le corresponde a la parte demandada en el proceso de responsabilidad por negligencia médica?			
		10.- ¿Los hospitales perjudican a la víctima cuando no entregan la información necesaria cuando ocurre una negligencia médica?			
		2.Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud	-Obstaculización en emergencia -Rapidez fiable en la atención -Recurso humano Especializado. -Equipo médico modernos.		
		3.-Respuesta negligente en la esfera medica	-Eficacia a la respuesta. -Tiempo de respuesta en los exámenes -Suficiencia del personal.		

					<p>11.- ¿En la negligencia médica una de las partes procesales se encuentra en una situación de facilita miento de aporte de pruebas mientras que la otra no dispone de mayores posibilidades probatorias por su falta de dominio del acervo técnico necesario y por su falta de vinculación con las instancias en donde se pueden encontrar las pruebas requeridas?</p> <p>12.- ¿La carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la victima de negligencia médica?</p>
--	--	--	--	--	---

Tabla 37. Anexo .3. Matriz de Conceptualización y Operacionalización de las Variables: Variable 2

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems
Derechos Fundamentales a la Salud	Respeto a los derechos fundamentales aquellos que son inherentes a toda persona por la razón de su dignidad, en diferentes situaciones del servicio de salud.	Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados.	-Derecho al acceso a la información	Escala de Likert	13.- ¿Se vulnera el Derecho al acceso a la información cuando el personal médico no entrega información transparente comprensible sobre la atención, traslado, reglamentos y los profesionales que atienden al paciente?
			- Derecho a la atención y recuperación en salud		14.- ¿Se vulnera el Derecho a la atención y recuperación en salud cuando al paciente no se lo atiende con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para su enfermedad?
			-Consentimiento informado.		15.- ¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en casos de emergencia?
			-Atención rápida.		16.- ¿Se vulnera la protección a los derechos en salud cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja o reclamo, y a tener acceso a tu historia clínica?
			-Libre elección del médico o institución.		17.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad con la exigencia que se presenta en emergencia con el condicionamiento de documentos de no adeudo?
					18.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?
					P19.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?

			<p>-Acceso de medicamentos adecuados.</p> <p>- Segunda opción médica.</p>		<p>20.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando se otorga una preferencia retirada a los diferentes familiares, amistades y conocidos de los trabajadores de salud del hospital?</p>
			<p>-Instituciones de protección al derecho de salud</p> <p>-Respeto de las autoridades del hospital</p> <p>-Protección del estado.</p>		<p>21.- ¿Los criterios de la aplicación de la carga de la prueba a través de un profesional de la salud en los procesos por responsabilidad médica, tutelarían los derechos fundamentales de la víctima??</p>
					<p>22.- ¿El criterio que el médico denunciado tiene que acreditar que actuó con la diligencia debida, vulnera significativamente el principio de igualdad procesal?</p>
					<p>23.- ¿El criterio que el agraviado de una negligencia médica solo se limita a presentar el daño sufrido, vulnera significativamente la tutela jurisdiccional efectiva?</p>
					<p>24.- ¿La falta de conocimientos de la ciencia médica del demandante, a efectos de poder efectivizar su pretensión de reparación por el daño sufrido, vulnera significativamente el derecho de defensa?</p>

Tabla 38. Anexo.4. Matriz de Operacionalización del instrumento.

La Capacidad de Respuesta a la necesidad de Salud de los Pacientes.

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	NIVELES/Likert
1.- Deficiencias en la atención médica.	-Inadecuada capacidad de respuesta	1.- ¿La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de determinados pacientes se relaciona con la vulneración del Derecho Fundamental a la Salud?	1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces
	-Falta de acceso oportuno	2.- ¿La falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad suficiente han incidido en la vulneración de la salud de los pacientes, agravando su estado o exigiendo una mayor atención que la requerida?	
	-Falta de políticas públicas	3.- ¿La falta de políticas públicas o políticas públicas deficientes durante décadas por los gobiernos que no han invertido en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a la salud de los pacientes?	4.- Casi Siempre 5.-Siempre
	-Permisibilidad en la aplicación de sanciones	4.- ¿Cree usted que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado por las deficiencias en la atención médica, que alientan la impunidad?	
2.Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud	-Obstaculización en emergencia.	5.- Se perjudica al paciente cuando se incumple por parte del personal de salud el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno?	1.- Nunca 2.- Casi nunca 3.- Algunas veces 4.- Casi Siempre 5.- Siempre
	-Negativa de atención por deuda.	6.- ¿Cree usted que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?	
	-Negativa de atención por falta de equipos	7.- ¿Se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención medica por la falta de equipos o infraestructura médica?	
	-Equipo médico Moderno	8.- ¿Es perjudicial para la salud se relacionan con una atención expedita, con citas disponibles, con una historia clínica que está disponible cuando el paciente lo necesite, el respecto de la privacidad?	

3.-Respuesta negligente en la esfera medica	-Carga de la prueba	9.- ¿Ante una respuesta negligente en la esfera medica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro generado por la vulneración de las reglas de ejercicio profesional, la carga de la prueba se invierte, de modo tal que le corresponde a la parte demandada en el proceso de responsabilidad por negligencia médica?	1.-Nunca 2.- Casi nunca 3.- Algunas veces 4.- Casi Siempre 5.- Siempre
	-Información en caso de negligencia	10.- ¿Los hospitales perjudican a la víctima cuando no entregan la información necesaria cuando ocurre una negligencia médica? 11.- ¿En la negligencia médica una de las partes procesales se encuentra en una situación de facilitamiento de aporte de pruebas mientras que la otra no dispone de mayores posibilidades probatorias por su falta de dominio del acervo técnico necesario y por su falta de vinculación con las instancias en donde se pueden encontrar las pruebas requeridas?	
	-Aporte de pruebas	12.- ¿La carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la víctima de negligencia médica?	

Tabla 39. Anexo .5. Matriz de Operacionalización del instrumento.

Derechos Fundamentales a la Salud.

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVELES Escala Likert.
1.- Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados.	<ul style="list-style-type: none"> - Atención rápida. - Libre elección del médico o institución. - Acceso de medicamentos adecuados. - Segunda opción médica. 	13.- ¿Percibe usted el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno?	1.-Nunca
		14.- ¿Se vulnera el Derecho a la atención y recuperación en salud cuando al paciente no se lo atiende con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para su enfermedad?	2.- Casi nunca 3.- Algunas veces
		15.- ¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en casos de emergencia?	4.- Casi Siempre 5.- Siempre
		16.- ¿Se vulnera la protección a los derechos en salud cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja o reclamo, y a tener acceso a tu historia clínica?	
2.- El principio de igualdad en el Derecho Fundamental a la Salud	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento del Derecho fundamental -Discriminación -Indiferencia -Consentimiento informado. 	17.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad con la exigencia que se presenta en emergencia con el condicionamiento de documentos de no adeudo?	1.- Nunca
		18.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad con la exigencia que se presenta en emergencia con el condicionamiento de documentos de no adeudo?	2.- Casi nunca
		19.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?	3.- Algunas veces 4.- Casi Siempre
		20.- ¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando se otorga una preferencia retirada a los diferentes familiares, amistades y conocidos de los trabajadores de salud del hospital?	5.- Siempre
	<ul style="list-style-type: none"> -Instituciones de protección al 	21.- ¿Percibe usted la información necesaria de las instituciones dedicadas a la protección del derecho a la salud que brinda el estado cuando ocurre una negligencia médica?	1.- Nunca 2.- casi Nunca

3.- Reparación del daño en el Derecho a la salud	derecho de salud.		
	-Respeto de las autoridades del hospital	21.- ¿Los criterios de la aplicación de la carga de la prueba a través de un profesional de la salud en los procesos por responsabilidad médica, tutelarían los derechos fundamentales de la víctima??	3.Algunas veces 4.- Casi siempre
	-Protección del estado.	22.- ¿El criterio que el médico denunciado tiene que acreditar que actuó con la diligencia debida, vulnera significativamente el principio de igualdad procesal?	
		23.- ¿El criterio que el agraviado de una negligencia médica solo se limita a presentar el daño sufrido, vulnera significativamente la tutela jurisdiccional efectiva?	5.- Siempre
		24.- ¿La falta de conocimientos de la ciencia médica del demandante, a efectos de poder efectivizar su pretensión de reparación por el daño sufrido, vulnera significativamente el derecho de defensa?	

Tabla. 40. Anexo. 6. Instrumento de la investigación y constancia de su aplicación.

CUESTIONARIO 1: La Capacidad de Respuesta a la necesidad de Salud de Pacientes

Estimado usuario solicito a Ud. Su participación de la presente investigación, para obtener información sobre **“La Capacidad de Respuesta a la necesidad de salud de los pacientes, y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas- Lima 2018”**

Su opinión es de suma importancia pues esto permitirá mejorar el desempeño de los trabajadores de la institución.

Se le agradece desde ya su gentil participación

Edad.....Genero: M () F ()

Este cuestionario contiene una serie de preguntas relacionadas con el tema mencionado anteriormente; con las alternativas de respuesta.

Por lo cual pedimos que lea atentamente cada enunciado y luego emita la respuesta que usted, estime conveniente.

El cuestionario es de carácter anónimo por favor responda con sinceridad.

Instrucciones: Lea con atención y conteste marcando con una “x” en un solo recuadro.

CALIFICACION				
1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
01	¿La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de determinados pacientes se relaciona con la vulneración del Derecho Fundamental a la Salud?				X	
02	¿La falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad suficiente han incidido en la vulneración de la salud de los pacientes, agravando su estado o exigiendo una mayor atención que la requerida?				X	
03	¿La falta de políticas públicas o políticas públicas deficientes durante décadas por los gobiernos que no han invertido en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a la salud de los pacientes?					X
04	¿Cree usted que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado por las deficiencias en la atención médica, que alientan la impunidad?		X			
05	¿Se perjudica al paciente cuando se incumple por parte del personal de salud el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno?			X		
06	¿Cree usted que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?	X				
07	¿Se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención medica por la falta de equipos o infraestructura médica?					X
08	¿Es perjudicial para la salud se relacionan con una atención expedita, con citas disponibles, con una historia clínica que está disponible cuando el paciente lo necesite, el respecto de la privacidad?			X		

09	¿Ante una respuesta negligente en la esfera medica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro generado por la vulneración de las reglas de ejercicio profesional, la carga de la prueba se invierte, de modo tal que le corresponde a la parte demandada en el proceso de responsabilidad por negligencia médica?			X		
10	¿Los hospitales perjudican a la víctima cuando no entregan la información necesaria cuando ocurre una negligencia médica?				X	
11	¿En la negligencia médica una de las partes procesales se encuentra en una situación de facilitamiento de aporte de pruebas mientras que la otra no dispone de mayores posibilidades probatorias por su falta de dominio del acervo técnico necesario y por su falta de vinculación con las instancias en donde se pueden encontrar las pruebas requeridas?			X		
12	¿La carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la victima de negligencia médica?			X		

CUESTIONARIO 2: Derechos fundamentales a la Salud.

Estimado usuario solicito a Ud. Su participación de la presente investigación, para obtener información sobre “**La Capacidad de Respuesta a la necesidad de salud a los pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas- Lima 2018**” Su opinión es de suma importancia pues esto permitirá mejorar el desempeño de los trabajadores de la institución.

Se le agradece desde ya su gentil participación

Edad.....Genero: M () F ()

Este cuestionario contiene una serie de preguntas relacionadas con el tema mencionado anteriormente; con las alternativas de respuesta, por lo cual pedimos que lea atentamente cada enunciado y luego emita la respuesta que usted, estime conveniente.

El cuestionario es de carácter anónimo por favor responda con sinceridad.

Instrucciones: Lea con atención y conteste marcando con una “x” en un solo recuadro.

Codificación				
1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
13	¿Se vulnera el Derecho al acceso a la información cuando el personal médico no entrega información transparente comprensible sobre la atención, traslado, reglamentos y los profesionales que atienden al paciente?				X	
14	¿Se vulnera el Derecho a la atención y recuperación en salud cuando al paciente no se lo atiende con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para tu enfermedad					X
15	¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en casos de emergencia?				X	
16	¿Se vulnera la protección a los derechos en salud cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja o reclamo, y a tener acceso a tu historia clínica?					X
17	¿Se vulnera el derecho a la igualdad con la exigencia que se presenta en emergencia con el condicionamiento de documentos de no adeudo?					X
18	¿Se vulnera el derecho a la igualdad con la exigencia que se presenta en emergencia con el condicionamiento de documentos de no adeudo?					X
19	¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?				X	
20	¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando se otorga una preferencia retirada a los diferentes familiares, amistades y conocidos de los trabajadores de salud del hospital?				X	
21	¿Los criterios de la aplicación de la carga de la prueba a través de un profesional de la salud en los procesos por responsabilidad médica, tutelarían los derechos fundamentales de la víctima??			X		
22	¿El criterio que el médico denunciado tiene que acreditar que actuó con la diligencia debida, vulnera significativamente el principio de igualdad procesal?					X
23	¿El criterio que el agraviado de una negligencia médica solo se limita a presentar el daño sufrido, vulnera significativamente la tutela jurisdiccional efectiva?				X	
24	¿La falta de conocimientos de la ciencia médica del demandante, a efectos de poder efectivizar su pretensión de reparación por el daño sufrido, vulnera significativamente el derecho de defensa?	X				

Gracias por su tiempo su colaboración, nos será útil.

Tabla.41. Anexo. 7. Confiabilidad y validez del instrumento.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

LA CAPACIDAD DE RESPUESTA A LA NECESIDAD DE SALUD DE LOS PACIENTES.

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Deficiencias en la atención médica.							
1	¿La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de determinados pacientes se relaciona con la vulneración del Derecho Fundamental a la Salud?	✓		✓		✓		
2	¿La falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad suficiente han incidido en la vulneración de la salud de los pacientes, agravando su estado o exigiendo una mayor atención que la requerida?	✓		✓		✓		
3	¿La falta de políticas públicas o políticas públicas deficientes durante décadas por los gobiernos que no han invertido en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a la salud de los pacientes?	✓		✓		✓		
4	¿Cree usted que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado por las deficiencias en la atención médica, que alientan la impunidad?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud							
5	¿Se perjudica al paciente cuando se incumple por parte del personal de salud, el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno?	✓		✓		✓		
6	¿Cree usted que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?		✓		✓		✓	
7	¿Observa la presencia permanente de recursos humanos especializados como médicos neurocirujanos disponibles las 24 horas para una atención de Urgencia?	✓						
8	¿Considera que existe disponibilidad para intervenciones quirúrgicas las 24 horas que eviten riesgo de muerte de pacientes en Emergencia?	✓		✓		✓		

		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 3: Respuesta negligente en la esfera medica							
9	¿Percibe usted que el instituto Nacional de Ciencias Neurológicas cuenta con equipamiento médico moderno para una mejor atención de sus pacientes?		✓		✓		✓	
10	¿Percibe usted la información necesaria de las instituciones dedicadas a la protección del derecho a la salud que brinda el Estado cuando ocurre una negligencia médica?		✓		✓		✓	
10	¿En la negligencia médica una de las partes procesales se encuentra en una situación de facilitamiento de aporte de pruebas mientras que la otra no dispone de mayores posibilidades probatorias por su falta de dominio del acervo técnico necesario y por su falta de vinculación con las instancias en donde se pueden encontrar las pruebas requeridas?	✓		✓		✓		
12	¿Considera usted que hay suficiencia de personal para la atención rápida en los exámenes de Radiografía y Tomografía?	✓		✓		✓		

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): *Correcto - Hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./ Mg/ Abog: *Mg. VILLEGAS MONTEZA AMILCAR ELECTERIA* DNI: *09878918*

Especialidad del validador: *Magister - Abogado - Docente Universitario*

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

⁴**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima,de *08 Julio*de 2019

.....
Firma del Experto Informante.

C.A.L. 40219

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Derecho a la información a la Salud							
13	¿Se vulnera el Derecho al acceso a la información cuando el personal médico no entrega información transparente comprensible sobre la atención, traslado, reglamentos y los profesionales que atienden al paciente?	✓		✓		✓		
14	¿Se vulnera el Derecho a la atención y recuperación en salud cuando al paciente no se lo atiende con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para tu enfermedad?	✓		✓		✓		
15	¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en casos de emergencia?	✓		✓		✓		
16	¿Considera usted que hay suficiente información sobre el consentimiento informado antes de realizar cualquier procedimiento de salud?		✓		✓		✓	
	DIMENSION 2: Derecho al acceso a los servicios de Salud							
17	¿Percibe usted el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno?		✓		✓		✓	
18	¿Sabe usted de su derecho a la libre elección del médico o instituciones prestadoras de salud?	✓		✓		✓		
19	¿Considera usted los pacientes y usuarios tienen derecho al acceso de medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios dentro del hospital?	✓		✓		✓		
20	¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando se otorga una preferencia retirada a los diferentes familiares, amistades y conocidos de los trabajadores de salud del hospital?	✓		✓		✓		

DIMENSION 3: Derecho a un sistema de Protección la Salud							
21	¿Ante una respuesta negligente en la esfera medica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro generado por la vulneración de las reglas de ejercicio profesional, la carga de la prueba se invierte, de modo tal que le corresponde a la parte demandada en el proceso de responsabilidad por negligencia médica?	✓		✓		✓	
22	¿El criterio que el médico denunciado tiene que acreditar que actuó con la diligencia debida, vulnera significativamente el principio de igualdad procesal?	✓		✓		✓	
23	¿El criterio que el agraviado de una negligencia médica solo se limita a presentar el daño sufrido, vulnera significativamente la tutela jurisdiccional efectiva?	✓		✓		✓	
24	¿La falta de conocimientos de la ciencia médica del demandante, a efectos de poder efectivizar su pretensión de reparación por el daño sufrido, vulnera significativamente el derecho de defensa?	✓		✓		✓	

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): *Hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir | | No aplicable | |

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. *(Mg) Abog: VILLOTA MONTESA AMICAR* DNI: *09878918*

Especialidad del validador: *Mg - Abogado - Docente*

Lima, *08* de *Julio* de 2019

Firma del Experto Informante

[Handwritten Signature]
C.A.L 40219

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

TablaAnexo.8. La data de procesamiento de datos.

Variable Independiente: La capacidad de respuesta a la necesidad de la Salud de los Pacientes.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
E1	4	3	4	1	1	1	2	2	1	3	2	3
E2	5	5	2	4	5	4	4	1	4	3	4	3
E3	4	4	4	3	3	4	1	1	4	4	4	3
E4	3	4	5	4	3	5	5	2	4	1	5	3
E5	5	4	5	5	5	5	4	3	5	3	5	5
E6	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4
E7	3	5	3	1	1	1	1	1	3	3	5	3
E8	3	4	3	4	3	2	1	1	4	3	5	3
E9	1	3	5	5	1	2	5	3	2	5	2	5
E10	1	2	5	3	5	1	1	5	3	3	3	4
E11	5	5	5	5	5	4	2	2	4	4	4	4
E12	4	3	4	4	3	3	1	2	3	4	4	2
E13	3	2	1	1	3	2	1	1	4	4	4	3
E14	5	5	3	5	5	5	4	3	4	3	3	3
E15	1	4	3	1	3	3	1	1	4	3	3	3
E16	4	4	2	4	2	4	5	5	3	1	4	4
E17	4	2	3	4	3	2	1	1	4	3	4	2
E18	4	4	4	4	4	2	1	1	3	4	4	2
E19	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3
E20	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4
E21	3	5	4	3	4	4	2	5	4	2	4	4
E22	4	2	3	4	3	2	1	1	4	3	3	2
E23	1	4	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3
E24	1	4	3	3	3	2	1	1	4	3	3	4
E25	3	1	4	4	4	4	1	1	2	3	4	5
E26	4	2	3	4	3	2	1	1	4	3	3	2
E27	4	5	5	5	4	4	5	2	3	4	4	3
E28	1	1	1	3	1	1	5	5	4	2	1	4
E29	5	5	5	5	3	4	5	4	4	4	4	5
E30	5	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3	4
E31	5	4	1	5	4	5	5	5	3	3	3	5
E32	2	3	2	1	3	4	4	4	3	3	4	3
E33	1	3	5	5	1	2	5	3	2	5	2	5
E34	4	3	4	4	3	3	1	2	3	4	4	2
E35	3	2	1	1	3	2	1	1	4	4	5	3
E36	5	4	5	5	5	5	4	3	5	3	4	5
E37	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4
E38	3	5	3	1	1	1	1	1	3	4	5	4
E39	4	4	4	4	4	4	3	2	4	2	4	3
E40	5	4	5	5	5	5	4	4	4	3	3	4

Variable Dependiente. Derechos Fundamentales a la Salud.

	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
E41	1	3	3	5	5	3	4	2	1	1	2	2
E42	1	3	5	3	4	3	5	4	3	1	1	1
E43	3	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	4
E44	1	2	5	3	3	1	5	5	1	1	4	1
E45	3	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5
E46	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5
E47	1	3	5	2	3	3	4	3	1	3	5	4
E48	1	2	2	2	4	1	2	3	1	3	4	4
E49	2	5	5	5	3	3	1	1	5	3	5	3
E50	4	3	3	2	3	3	1	1	4	3	3	1
E 51	1	4	5	5	4	5	5	4	4	2	2	1
E52	1	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4
E53	1	2	5	5	3	1	5	3	1	3	4	1
E54	1	5	5	3	3	1	3	5	1	3	5	1
E55	2	4	5	3	3	2	1	3	1	3	4	2
E56	3	1	5	1	4	1	3	3	1	5	1	3
E57	3	1	5	3	3	3	4	3	2	4	5	3
E58	1	4	4	3	4	2	4	2	1	3	4	4
E59	1	5	5	2	5	1	4	4	3	4	4	4
E60	3	1	2	2	4	2	5	5	4	4	5	5
E61	5	3	5	2	5	2	5	3	1	3	5	1
E63	3	1	4	3	3	3	4	3	2	4	5	2
E64	1	2	5	3	3	2	3	2	1	3	5	4
E65	2	2	5	4	4	3	2	3	3	3	4	2
E66	1	1	4	4	4	1	5	3	3	3	5	3
E67	3	1	5	3	3	3	4	3	3	4	5	4
E68	3	5	5	5	5	3	5	5	3	5	3	3
E69	3	5	3	4	3	1	4	3	3	4	1	2
E70	5	5	3	4	4	4	5	5	3	4	1	2
E71	1	3	5	3	3	1	5	1	1	2	4	2
E72	3	1	5	3	4	2	4	5	3	3	5	2
E73	1	1	4	4	4	1	5	3	3	3	5	3
E74	2	5	5	5	3	3	1	1	5	3	5	3
E73	1	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4
E74	1	2	5	5	3	1	5	3	1	3	4	1
E75	3	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5
E76	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5
E77	1	3	5	2	3	3	4	3	1	3	5	4
E78	1	5	5	2	5	1	4	4	3	4	4	4
E79	3	1	2	2	4	2	5	5	4	4	5	5
E80	5	3	5	2	5	2	5	3	1	3	5	1
E81	4	2	3	4	3	2	1	1	4	3	3	2
E82	1	3	5	5	1	2	5	3	2	5	2	5
E83	4	3	4	4	3	3	1	2	3	2	4	2

Fuente: Elaboración propia, 2019.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institucion: Universidad Peruana los Andes

Investigador: Bachiller, Jesus Lopez Gonzales

Trabajo de investigacion: La Capacidad de respuesta a la necesidad de Salud de los Pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurologicas, Lima-2018.

Atravez del presente documento dejo constancia que acepto de forma voluntaria participar en el trabajo de investigacion "La Capacidad de respuesta a la necesidad de Salud de los Pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurologicas, Lima -2018" la misma que es conducida por Jesus Lopez Gonzales Bachiller en Derecho de la Universidad Peruana los Andes.

Se me ha informado sobre el proposito del estudio, el mismo que solo tiene fines academicos.

De igual manera entiendo que el proposito de la encuesta que se me entregara servira para validar los resultados del trabajo de investigacion, Asi mismo, el desarrollo de la encuesta tomara un tiempo aproximado de 10 minutos.

Finalmente firmo el presente documento siendo consciente de la informacion que se me habrindado relacionada con la finalidad del trabajo y participar en la encuesta elaborada para dicho fin, el mismo que sera anonimo, confidencial y que solo obedece a fines cientificos

Jesus López González

Nombre y Apellidos del Participante.

09958307

Numero de D.N.I:

[Firma] 

Firma y huella digital del participante.



ANEXO 2

SOLICITUD PARA REVISIÓN Y APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Solicito: Revisión y aprobación de Proyecto de Investigación

Señor (a) **Dra. Pilar Mazzetti Soler**

Director(a) General del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas:

Por medio de la presente, me dirijo a Usted con la finalidad de solicitar la revisión y aprobación del proyecto **institucional (x) / extrainstitucional ()** de investigación titulado:

NOMBRE COMPLETO DEL PROYECTO

TITULADO: La Capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018.

El proyecto se desarrollará:

NOMBRE DEL SERVICIO/ CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL INCN O NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EN CASO DE PROYECTO EXTRAINSTITUCIONAL.

En el servicio de Emergencia del I.N.C.N.

Se adjunta requisitos señalados por el Comité Institucional de Ética en Investigación y la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y docencia especializada del INCN.

Lima, 20 de enero del 2020


INVESTIGADOR PRINCIPAL

Nombres y apellidos: López Gonzales Jesús

DNI: N° 09958307

Domicilio: Calle Los Cedros N°180 Dto. 301 Urbanización Valdivieso - San Martín de Porres - Lima.

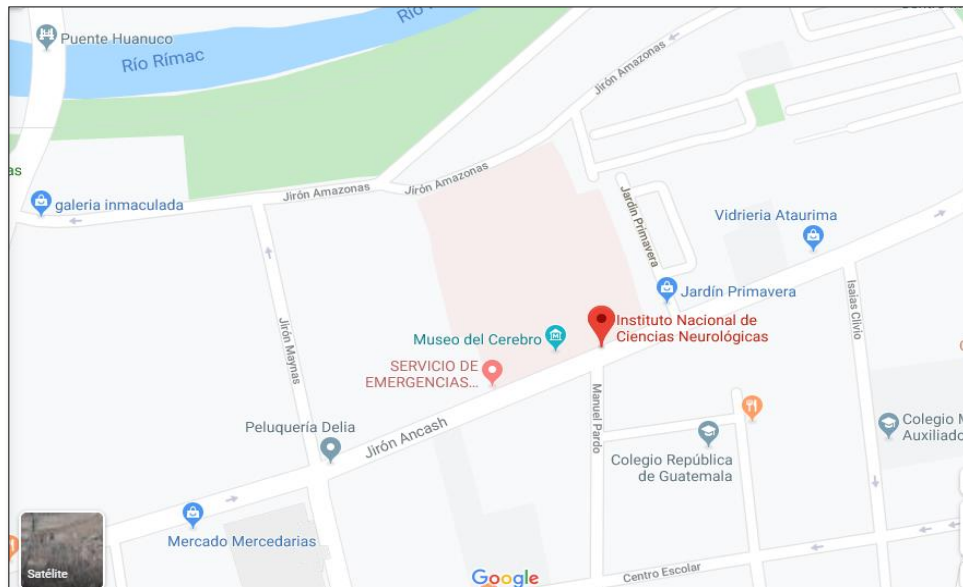
Teléfono: 944188771 - 017808857

Correo electrónico: jesuslg_31@hotmail.com



Anexo. 10. Fotos de la aplicación del instrumento.

Ubicación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



Fuente: Búsqueda en Google Maps, 2019.



Aplicación del instrumento de investigación.



Vista frontal de la sede Edificio Javier Alzamora Valdez (puerta principal)

