



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



**DERECHO A LA SALUD DE LOS CIUDADANOS Y SU RELACIÓN
CON LA ACCESIBILIDAD A LOS DIFERENTES SERVICIOS
DE SALUD EN LA CIUDAD DE JULIACA, 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JOSE ALONZO AGUILAR YUPANQUI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ABOGADO

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

**DERECHO A LA SALUD DE LOS CIUDADANOS Y SU RELACIÓN
CON LA ACCESIBILIDAD A LOS DIFERENTES SERVICIOS
DE SALUD EN LA CIUDAD DE JULIACA, 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JOSE ALONZO AGUILAR YUPANQUI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

ABOGADO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: _____
Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO

PRIMER MIEMBRO

: _____
Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA

SEGUNDO MIEMBRO

: _____
Dr. HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR

ASESOR DE TESIS

: _____
Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: DERECHO PÚBLICO – P05



RESOLUCION No. 011 - 2025-CF/FCJP-UANCV

Juliaca, 23 de mayo de 2025.

VISTOS;

Durante el desarrollo de la sesión ordinaria de Consejo de Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, el señor Decano informa sobre la situación de salud del docente de la Filial Puno, **Dr. Fredy Toribio Chalco Vargas**, quien se encuentra internado en el hospital de EsSalud debido a una delicada condición médica, cuya recuperación se estima que tomará varios meses.

A solicitud de los estudiantes del XII semestre de la Filial Puno, se da lectura a la carta y memorial presentados por los mismos, en los cuales se solicita el **cambio temporal de docente** en la asignatura de **Investigación Jurídica II (Investigación de Tesis)**, en vista de la imposibilidad del docente titular de continuar con sus funciones.

CONSIDERANDO:

Que, los estudiantes del XII semestre de la Filial Puno han solicitado formalmente el cambio temporal de docente de la asignatura "**Investigación Jurídica II (Redacción de Tesis)**", debido a la situación de salud del **Dr. Fredy Toribio Chalco Vargas**, quien se encuentra hospitalizado;

Que, en sesión ordinaria virtual del Consejo de Facultad del día 23 de mayo de 2025, se ha evaluado y aprobado dicha solicitud;

Que, se propone la designación del Dr. **Segundo Ortiz Cansaya** para asumir la carga académica de la asignatura mencionada;

Que, para efectos de continuidad académica en los procesos de asesoramiento y evaluación de tesis, se aprueba que el **Dr. José Domingo Choquehuanca Calcina** firme los documentos donde figura el **Dr. Fredy Toribio Chalco Vargas** como asesor o jurado de tesis;

Que, el Estatuto de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", adecuado a la Ley Universitaria N°30220, en su artículo 31°, inciso r), establece como atribución del Consejo de Facultad elegir a los miembros integrantes de las comisiones permanentes y transitorias;

Estando, al acuerdo del Consejo de Facultad en Sesión Ordinaria de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la UANCV, y en uso a las atribuciones, que le concede la ley Universitaria N° 30220, ley de creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661, y el Estatuto modificado 2020 de la UANCV, el Decano de la Facultad.

RESUELVE:

PRIMERO.- APROBAR la designación temporal de la carga académica del semestre 2025-I de la asignatura **Investigación Jurídica II (redacción de tesis)**, correspondiente al **Dr. Fredy Toribio Chalco Vargas**, al **Dr. Segundo Ortiz Cansaya**.

SEGUNDO.- AUTORIZAR que todos los documentos académicos y administrativos en los que el Dr. Fredy Toribio Chalco Vargas figure como Asesor y/o Jurado de Tesis, sean firmados por el **Dr. José Domingo Choquehuanca Calcina**, durante el tiempo de su recuperación, conforme al acuerdo del Consejo de Facultad.

SEGUNDO. Dispóngase la publicación de la presente resolución para su cumplimiento.

TERCERO. DISPONER a la Unidad de Investigación y secretario académico de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dr. JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANCA CALCINA
DECANO
FAC. Cs. JURÍDICAS Y POLÍTICAS

c.c.
Arch.
JDCHC/



RESOLUCIÓN N° 00124-2025-D/FCJP-UANCV

Juliaca, 16 de junio de 2025.

Vistos: El expediente, **2025-C-000603** presentado por el Bachiller en Derecho Sr. **JOSE ALONZO AGUILAR YUPANQUI**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora para rendir el examen de sustentación de borrador de tesis denominado: **DERECHO A LA SALUD DE LOS CIUDADANOS Y SU RELACIÓN CON LA ACCESIBILIDAD A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE JULIACA, 2024**, línea de investigación: **DERECHO PÚBLICO - P05**, para optar el Título Profesional de **ABOGADO** y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela Profesional de Derecho, concordante con el Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV, es procedente acceder a la petición del interesado.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas y las atribuciones que confiere el artículo 28° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

RESUELVE:

Primero.- DECLARAR APTO el informe final de la investigación (Borrador de Tesis), por tanto debe señalarse lugar, día y hora para la sustentación del borrador de tesis, en forma presencial, presentado por el Bach. Sr. **JOSE ALONZO AGUILAR YUPANQUI**, para optar el Título Profesional de **ABOGADO**, el mismo que se llevará a cabo el próximo **viernes, 01 de Agosto de 2025 a las 12:00:00 AM.** lugar **FILIAL PUNO - SALON DE GRADOS JR. TACNA N° 787.**

Segundo.- Designar como Jurados, para la evaluación del examen de sustentación de tesis referido, Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del jurado : Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO

Primer miembro : Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA

Segundo miembro : Dr. HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR

ASESOR:

Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

Tercero.- La Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, Secretaria Académica y Administrativa quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

DISTRIBUCIÓN:

DECANATURA FCJP, INTERESADO.
ARCH. FTChV/ncv.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
[Firma]
Dr. JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANCA CALCINA
DECANO
FAC. Cs. JURÍDICAS Y POLÍTICAS



RESOLUCIÓN N° 0122-2025-UI-FCJP-UANCV-J

Juliaca, 09 de abril de 2025

VISTOS:

El Expediente: **2025-003288** de fecha **28 de marzo de 2025**, presentado por el **Bach. JOSE ALONZO AGUILAR YUPANQUI**, quien solicita Revisión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela Profesional de Derecho.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, el **Bach. JOSE ALONZO AGUILAR YUPANQUI**, quien solicita la revisión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del tema titulado: **DERECHO A LA SALUD DE LOS CIUDADANOS Y SU RELACIÓN CON LA ACCESIBILIDAD A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE JULIACA, 2024**, línea de investigación: **DERECHO PÚBLICO - P05**, conducente para optar el Título profesional de **ABOGADO**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela Profesional de Derecho, corrobora el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del ASESOR Dr. **FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS**,

Estando, la opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.

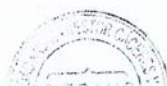
SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, del tema titulado: **DERECHO A LA SALUD DE LOS CIUDADANOS Y SU RELACIÓN CON LA ACCESIBILIDAD A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE JULIACA, 2024**, presentado por el **Bach. JOSE ALONZO AGUILAR YUPANQUI**, para optar el Título Profesional de **ABOGADO**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como ASESOR al **Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que la facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



RESOLUCIÓN N° 011-2025-UI-FCJP-UANCV-J

Juliaca, 24 de enero de 2025

VISTOS:

El Expediente: **2025-717** de fecha **16 de enero de 2025**, el cual solicita Revisión de propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela Profesional de Derecho.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, el Bach. JOSE ALONZO AGUILAR YUPANQUI, quien solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación de Título: **DERECHO A LA SALUD DE LOS CIUDADANOS Y SU RELACIÓN CON LA ACCESIBILIDAD A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE JULIACA, 2024**, línea de investigación: **DERECHO PÚBLICO - P05**, conducente para optar el Título profesional de **ABOGADO**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela Profesional de Derecho, corroboro la propuesta del ASESOR Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **DERECHO A LA SALUD DE LOS CIUDADANOS Y SU RELACIÓN CON LA ACCESIBILIDAD A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE JULIACA, 2024**, presentado por el Bach. JOSE ALONZO AGUILAR YUPANQUI, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR al Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que la facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dr. José Domingo Choquehuanca Calcina
DECANO
FAC. DE JURÍDICAS Y POLÍTICAS



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dr. JAVIER FLORES QUISPE ZAFANA
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FAC. DE JURÍDICAS Y POLÍTICAS

DISTRIBUCIÓN:
DECANATURA FCJP INTERESADO.



SALUD EN LA CIUDAD DE JULIACA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	scholar.colorado.edu Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1%
7	www.orasconhu.org Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1%
11	revista.escolme.edu.co Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
DERECHO A LA SALUD DE LOS CIUDADANOS Y SU RELACIÓN CON LA ACCESIBILIDAD A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE JULIACA, 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	JOSE ALONZO AGUILAR YUPANQUI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70318309
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-7632-006X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01233951
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9639-3926
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436114
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01324996
Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	HUGO NEPTALI CAVERO AYBAR
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01332589



Datos de investigación	
Línea de investigación	DERECHO PÚBLICO - P05
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: CIUDAD DE JULIACA País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA Coordenadas. Latitud: -15.50054 Longitud: -70.12627 https://maps.app.goo.gl/aZFbzVGTm4wLc5B9A</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	ENERO 2025 - JUNIO 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Derecho https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.00 Derecho penal https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.02</p>



UNIVERSIDAD ANDINA
"NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Mg. LUIS CHAYNA AGUILAR
DIRECTOR (e)
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FAC. Cs. JURÍDICAS Y POLÍTICAS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JOSE ALONZO AGUILAR YUPANQUI, identificado con DNI Nro. 70318309 en mi condición de egresado de:

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

DERECHO

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

DERECHO A LA SALUD DE LOS CIUDADANOS Y SU RELACIÓN CON LA ACCESIBILIDAD A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE JULIACA, 2024

Asesorado por: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 11 de AGOSTO del 2025

FIRMA (ASESOR)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza, la salud y la sabiduría para no rendirme en los momentos más difíciles.

A mis padres, por su amor incondicional, sus sacrificios y por enseñarme que la educación es el camino hacia un futuro mejor.

A mi familia, por estar siempre presentes, por su apoyo constante y por creer en mí incluso cuando dudé de mí mismo.

A mis docentes y asesor, por compartir sus conocimientos y exigirme siempre dar lo mejor de mí.

Esta tesis es el reflejo del esfuerzo conjunto, del amor recibido y de los sueños compartidos.



AGRADECIMIENTO

A la universidad Andina Néstor Cáceres
Velásquez.

A los docentes de la escuela profesional de
Derecho.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN	xvi

CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática	17
1.2. Formulación del planteamiento del problema	18
1.2.1. Pregunta general.....	18
1.2.2. Preguntas específicas.....	18
1.3. Justificación de la investigación	19
1.3.1. Justificación teórica.....	19
1.3.2. Justificación práctica.....	19
1.3.3. Justificación metodológica	19
1.4. Objetivos.....	20
1.4.1. Objetivo general	20
1.4.2. Objetivos específicos	20



1.5.	Hipótesis	20
1.5.1.	Hipótesis general	20
1.5.2.	Hipótesis específicas	20
1.6.	Variables e indicadores	21
1.6.1.	Conceptualización de variables	21
1.6.2.	Operacionalización de las variables	21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	23
2.1.1.	A nivel internacional	23
2.1.2.	A nivel nacional	26
2.1.3.	A nivel regional o local	29
2.2.	Bases teóricas	31
2.2.1.	Acceso a los servicios de salud	31
2.2.2.	Derecho a la salud	39
2.3.	Marco conceptual	47

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Enfoque de la investigación	50
3.2.	Método aplicado en la investigación	50
3.3.	Tipo de investigación	51



3.4.	Nivel de investigación	51
3.5.	Diseño de investigación.....	51
3.6.	Población y muestra	52
3.6.1.	Población.....	52
3.6.2.	Muestra	52
3.7.	Técnica e instrumento de recopilación de información	53
3.7.1.	Técnicas de la investigación	53
3.7.2.	Instrumentos de la investigación.....	53
3.8.	Validez y confiabilidad	55
3.8.1.	Validación de los instrumentos	55
3.8.2.	Confiabilidad de los instrumentos	55
3.9.	Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis	56
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS		
4.1.	Presentación, análisis e interpretación de los datos	58
4.1.1.	Interpretación de datos	58
4.2.	Proceso de la prueba de hipótesis	94
4.3.	Discusión de los resultados.....	101
CONCLUSIONES.....		104
RECOMENDACIONES		106
REFERENCIAS.....		107



ANEXOS.....	114
Anexo 01. Matriz de consistencia.....	115
Anexo 02. Matriz instrumental.....	116
Anexo 03. Instrumento(s) de la investigación	117
Anexo 04. Fichas de validez de instrumentos.....	119
Anexo 05. Fichas de evidencias del proceso de recopilación de datos ...	121



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables..... 21

Tabla 2 Nivel de confiabilidad..... 56

Tabla 3 ¿Se afecta el derecho a la equidad al exigir requisitos de no adeudo en una situación de emergencia?..... 58

Tabla 4 ¿Se afecta el derecho a la igualdad (DI) cuando la deuda de un paciente influye en su cuidado por no haber pagado? 60

Tabla 5 ¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando se da preferencia a, amistades, familiares y conocidos de los trabajadores de salud del hospital?..... 61

Tabla 6 ¿Se viola el derecho de acceso a la información cuando el médico personal no proporciona información transparente y entendible sobre la atención, traslado, normas y los profesionales que atienden al paciente? 63

Tabla 7 ¿Se vulnera el derecho de acceso a la información cuando los médicos no explican bien al paciente sobre su tratamiento? 65

Tabla 8 ¿Se vulnera el derecho de acceso a la información cuando el personal médico no explica adecuadamente al paciente sobre los cuidados que debe seguir? 66

Tabla 9 ¿Se vulnera el derecho de acceso a la información cuando el paciente no puede acceder a su historia clínica sin tantos trámites administrativos? 68



Tabla 10 ¿El paciente se ve afectado si el personal de salud no respeta su derecho a recibir atención de emergencia de manera rápida y sin requerir documentos? 69

Tabla 11 ¿Se infringe el derecho a recibir atención médica y recuperarse cuando al paciente no se le trata con respeto, sin discriminación y con el tratamiento que necesita para su enfermedad? 71

Tabla 12 ¿Se afecta la protección de los derechos en salud cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja? De darse el caso 72

Tabla 13 En su experiencia, ¿Se resuelve dentro del plazo las solicitudes de los administrados en la Municipalidad Provincial de San Román? 74

Tabla 14 ¿La falta de respuesta a las necesidades de salud de algunos pacientes está relacionada con la violación del derecho a la salud? 75

Tabla 15 ¿La falta de acceso a servicios de salud de calidad ya buen precio ha afectado la salud de los pacientes, empeorando su situación o haciendo que necesiten más atención de la que deben? 77

Tabla 16 ¿Crees que la falta de decisiones adecuadas en salud por parte de los gobiernos, que no han puesto dinero en infraestructura, equipos y personal, afecta a los pacientes? 78

Tabla 17 ¿Se permite aplicar sanciones administrativas, penales y civiles por los daños que causan las fallas en la atención médica, que fomentan la impunidad?..... 80



Tabla 18 ¿El paciente sufre algún daño si el personal de salud no sigue el derecho a ser atendido de emergencia rápidamente y sin que se requiera algún documento?	82
Tabla 19 ¿La deuda de un paciente debería afectar la atención que recibe si no ha pagado?	84
Tabla 20 ¿Se violan los derechos fundamentales cuando se rechaza la atención medica por no tener los equipos o infraestructura necesaria?	85
Tabla 21 ¿Es malo para la salud tener atención rápida, citas disponibles e historia clínica que se pueda ver cuando el paciente lo necesite, además de que se respete la privacidad?	87
Tabla 22 ¿Cuándo hay una respuesta descuidada en el área de la medicina, se necesita una regla procesal, Si no se pueden definir las consecuencias del peligro causado por romper las normas profesionales, ¿la carga de la prueba cambia? ¿En este caso, le toca a la parte demandada probar su caso en un juicio por negligencia médica?	88
Tabla 23 ¿Los hospitales hacen daño a la víctima al no proporcionar la información adecuada cuando hay negligencia médica?	90
Tabla 24 ¿ En la negligencia médica, una de las partes tiene más fácil acceso para presentar pruebas, mientras que la otra no puede hacerlo tan bien porque no tiene el conocimiento técnico necesario ni conexiones para encontrar las pruebas que necesita?	91



Tabla 25 ¿La carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional (DTJ) y el derecho a probar de la víctima de negligencia médica?	93
Tabla 26 <i>Correlaciones entre el DS de los ciudadanos y la accesibilidad a los diferentes SS en la ciudad de Juliaca, 2024.</i>	95
Tabla 27 <i>Correlaciones entre el principio de igualdad y la accesibilidad a los diferentes SS en Juliaca, 2024.</i>	97
Tabla 28 <i>Correlaciones entre el acceso a la información y la accesibilidad a los diferentes SS en Juliaca, 2024.</i>	98
Tabla 29 <i>Correlaciones entre el derecho a la atención - recuperación en la salud y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.</i>	100



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 ¿Se afecta el derecho a la equidad al exigir requisitos de no adeudo en una situación de emergencia?..... 59

Figura 2 ¿ Se afecta el derecho a la igualdad cuando la deuda de un paciente influye en su cuidado por no haber pagado? 60

Figura 3 ¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando se da preferencia a, amistades, familiares y conocidos de los trabajadores de salud del hospital?..... 62

Figura 4 ¿Se viola el derecho de acceso a la información cuando el médico personal no proporciona información transparente y entendible sobre la atención, traslado, normas y los profesionales que atienden al paciente? 64

Figura 5 ¿Se vulnera el derecho de acceso a la información cuando los médicos no explican bien al paciente sobre su tratamiento?..... 65

Figura 6 ¿Se vulnera el derecho de acceso a la información cuando el personal médico no explica adecuadamente al paciente sobre los cuidados que debe seguir? 67

Figura 7 ¿Se vulnera el derecho de acceso a la información cuando el paciente no puede acceder a su historia clínica sin tantos trámites administrativos? 68

Figura 8 ¿El paciente se ve afectado si el personal de salud no respeta su derecho a recibir atención de emergencia de manera rápida y sin requerir documentos? 70



Figura 9 ¿Se infringe el derecho a recibir atención médica y recuperarse cuando al paciente no se le trata con respeto, sin discriminación y con el tratamiento que necesita para su enfermedad? 71

Figura 10..... 73

Figura 11 En su experiencia, ¿Se resuelve dentro del plazo las solicitudes de los administrados en la Municipalidad Provincial de San Román? 74

Figura 12 ¿La falta de respuesta a las necesidades de salud de algunos pacientes está relacionada con la violación del derecho a la salud? 76

Figura 13 ¿La falta de acceso a servicios de salud de calidad ya buen precio ha afectado la salud de los pacientes, empeorando su situación o haciendo que necesiten más atención de la que deben? 77

Figura 14 ¿Crees que la falta de decisiones adecuadas en salud por parte de los gobiernos, que no han puesto dinero en infraestructura, equipos y personal, afecta a los pacientes? 79

Figura 15 ¿Se permite aplicar sanciones administrativas, penales y civiles por los daños que causan las fallas en la atención médica, que fomentan la impunidad?..... 81

Figura 16 ¿El paciente sufre algún daño si el personal de salud no sigue el derecho a ser atendido de emergencia rápidamente y sin que se requiera algún documento? 83

Figura 17 ¿La deuda de un paciente debería afectar la atención que recibe si no ha pagado? 84



Figura 18 ¿Se violan los derechos fundamentales cuando se rechaza la atención medica por no tener los equipos o infraestructura necesaria? 86

Figura 19 ¿Es malo para la salud tener atención rápida, citas disponibles e historia clínica que se pueda ver cuando el paciente lo necesite, además de que se respete la privacidad?..... 87

Figura 20 ¿Cuándo hay una respuesta descuidada en el área de la medicina, se necesita una regla procesal, Si no se pueden definir las consecuencias del peligro causado por romper las normas profesionales, ¿la carga de la prueba cambia? En este caso, le toca a la parte demandada probar su caso en un juicio por negligencia médica 89

Figura 21 ¿Los hospitales hacen daño a la víctima al no proporcionar la información adecuada cuando hay negligencia médica? 90

Figura 22 ¿ En la negligencia médica, una de las partes tiene más fácil acceso para presentar pruebas, mientras que la otra no puede hacerlo tan bien porque no tiene el conocimiento técnico necesario ni conexiones para encontrar las pruebas que necesita? 92

Figura 23 ¿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? 93



RESUMEN

Este trabajo investiga la relación entre el derecho a la salud y el acceso a los servicios sanitarios en Juliaca, 2024. **Materiales y métodos:** El muestreo fue no probabilístico, Los datos se obtuvieron de una encuesta aplicada a 80 abogados, el cuestionario de la encuesta fue validado previamente por tres expertos para asegurar su confiabilidad, con diseño no experimental, cuantitativo, transversal y nivel descriptivo. **Resultados:** El estudio analizó la relación entre diversos componentes del derecho a la salud y el acceso efectivo a servicios médicos, utilizando la correlación de Spearman. Los resultados demostraron asociaciones significativas ($p < 0.05$) en todas las variables analizadas: derecho a la salud ($\rho = 0.944$), principio de igualdad ($\rho = 0.932$), acceso a la información ($\rho = 0.881$) y derecho a atención y recuperación ($\rho = 0.964$). Estos hallazgos confirman que el cumplimiento de los derechos en salud está directamente vinculado con mejores niveles de acceso a servicios médicos. **Conclusión:** que garantizar estos derechos fundamentales, junto con políticas que promuevan la equidad, información accesible y sistemas de atención integral, es esencial para mejorar el acceso a la salud. Las autoridades sanitarias deben priorizar estas dimensiones mediante intervenciones específicas que fortalezcan tanto la oferta de servicios como el empoderamiento ciudadano, asegurando así un sistema de salud más justo y eficiente para toda la población.

Palabras claves. Derecho a la salud, acceso a servicios médicos, correlación de Spearman, equidad en salud, políticas sanitarias



ABSTRACT

This work investigates the relationship between the right to health and access to health services in Juliaca, 2024. Materials and methods: The sampling was non-probabilistic. The data were obtained from a survey applied to 80 lawyers. The survey questionnaire was previously validated by three experts to ensure its reliability, with a non-experimental, quantitative, cross-sectional design and descriptive level. Results: The study analyzed the relationship between various components of the right to health and effective access to medical services, using Spearman's correlation. The results showed significant associations ($p < 0.05$) in all the variables analyzed: right to health ($\rho = 0.944$), principle of equality ($\rho = 0.932$), access to information ($\rho = 0.881$), and right to care and recovery ($\rho = 0.964$). These findings confirm that the fulfillment of health rights is directly linked to improved access to medical services. Conclusion: Guaranteeing these fundamental rights, along with policies that promote equity, accessible information, and comprehensive care systems, is essential to improving access to health. Health authorities must prioritize these dimensions through specific interventions that strengthen both the provision of services and citizen empowerment, thus ensuring a more equitable and efficient health system for the entire population.

Keywords. Right to health, access to medical services, Spearman correlation, health equity, health policies.



INTRODUCCIÓN

En esta investigación se buscó entender cómo el derecho a la salud del ciudadano y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024, se relacionan. Para ello, se Reunión información sobre el acceso universal a la salud, lo que implica que la totalidad de la ciudadanía deben tener a disposición los servicios de salud y de calidad. Así mismo se busca que las personas puedan conseguir medicamentos seguros y económicos, sin que tengan que enfrentar problemas de dinero, especialmente aquellos que son más vulnerables.

El derecho que se tiene a la salud se encuentra vinculado con distintos derechos esenciales, como tener agua potable y una nutrición apropiada. Para asegurar que la persona tenga el derecho que se tiene a la salud, es imperativo que estos derechos interrelacionados sean respetados y garantizados. Esto implica asegurar que todos gozan de condiciones de igualdad a los servicios de salud.

Se han desarrollado cuatro capítulos distribuidos en:

Capítulo I: Formulación del problema, se desarrolla la realidad problemática, las justificaciones, los objetivos, las importancias, las limitaciones, y la hipótesis.

Capítulo II: Marco teórico, se redacta los antecedentes con bases teóricas y el marco conceptual.

Capítulo III: Metodología de la investigación, se tiene el procedimiento metodológico que consta de las formas de recopilación con el procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados de las pruebas de hipótesis, las discusiones, las conclusiones y finalmente las recomendaciones.



CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática

El derecho a la salud es reconocido como una parte esencial de los Derechos Humanos. Organismos como (Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud, 2024) ha insistido que el servicio que se da en la salud sea de buena calidad para toda persona, sin discriminación. Sin embargo, en la práctica, millones de personas continúan enfrentando ciertas dificultades para recibir atención médica. Obstáculos económicos, distancias geográficas, desigualdades culturales y deficiencias en los sistemas de salud generan una gran distancia entre el reconocimiento jurídico del derecho.

En el contexto peruano, aunque la Constitución asegura el derecho a la salud y existen normas, incluidas en la Ley General de Salud, pero, su cumplimiento sigue siendo una tarea pendiente, pues en muchas regiones del país, tener acceso a atención medica es desigual y limitado. La no existencia de centros de salud bien equipados, la insuficiencia personal sanitario capacitado, los procesos administrativos ineficientes y la deficiente provisión de medicamentos comprometen gravemente la calidad de atención que pueda recibir la persona.



En el caso particular de Juliaca, esta problemática se agrava aún más, pues, a pesar de contar con infraestructura sanitaria, los servicios se encuentran sobrecargados y no logran atender con eficiencia a toda la población. Las limitaciones en la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), la falta de médicos especialistas, el estado precario de muchos establecimientos y la situación de pobreza que impacta a una gran parte de la ciudadanía hacen que el derecho que se tiene a la salud se vea constantemente infringido. Además, la desinformación y la informalidad laboral impiden que muchas personas tengan los servicios de salud que legalmente corresponde.

1.2. Formulación del planteamiento del problema

1.2.1. Pregunta general

PG. ¿Cuál es la relación entre el derecho a la salud de los ciudadanos y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024?

1.2.2. Preguntas específicas

PE1. ¿Cuál es la relación existente entre el principio de igualdad y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024?

PE2. ¿Cuál es la relación existente entre el acceso a la información y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024?

PE3. ¿Cuál es la relación existente entre el derecho a la atención - recuperación en la salud y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024?



1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

En el plano teórico, se encuentra su justificación en la posibilidad de recopilar, analizar y contrastar diferentes teorías, conceptos y enfoques científicos vinculados al derecho de la salud y a la accesibilidad que se tiene sobre los servicios sanitarios. Este proceso no solo enriquece el debate académico, sino también permite construir una base conceptual sólida que facilite el entendimiento de los problemas que muchos enfrentan para ejercer el derecho que se tiene a la salud.

1.3.2. Justificación práctica

Desde lo práctico, es de mucha importancia ya que brinda información actual y pertinente sobre cómo se manifiesta el derecho que se tiene a la salud en el distrito de Juliaca, esencialmente en lo referente a tener un servicio médico. Los hallazgos podrán ser de gran utilidad para autoridades del sector salud, gobiernos locales y regionales, así como para instituciones educativas, organizaciones sociales y ciudadanía interesada.

1.3.3. Justificación metodológica

En el plano metodológico, la investigación está debidamente respaldada, ya que adopta un diseño coherente con los objetivos planteados y un enfoque riguroso que permite abordar el problema de forma estructurada. Se contempla el uso de métodos y técnicas apropiadas, como encuestas, revisión documental, que facilitarán la recopilación de datos fiables y pertinentes.



1.4. Objetivos

1.4.1. *Objetivo general*

OG. Determinar la relación entre el derecho a la salud de los ciudadanos y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

1.4.2. *Objetivos específicos*

OE1. Determinar la relación existente entre el principio de igualdad y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

OE2. Determinar la relación existente entre el acceso a la información y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

OE3. Hallar la relación existente entre el derecho a la atención - recuperación en la salud y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

1.5. Hipótesis

1.5.1. *Hipótesis general*

HG. Existe relación significativa entre el derecho a la salud de los ciudadanos y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

1.5.2. *Hipótesis específicas*

HE1. Existe relación significativa entre el principio de igualdad y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

HE2. Existe relación significativa entre el acceso a la información y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.



HE3. Existe relación significativa entre el derecho a la atención - recuperación en la salud y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

1.6. Variables e indicadores

1.6.1. Conceptualización de variables

Variable 1

Acceso a los servicios de salud

Variable 2

Derecho a la salud (DS)

Dimensiones

1.6.2. Operacionalización de las variables

Se tiene:

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem / Índices
Acceso a los servicios de salud	Deficiencias en la atención médica.	<ul style="list-style-type: none"> Inadecuada capacidad de respuesta. Limitación de acceso oportuno. limitación de políticas públicas. Permisibilidad en la aplicación de sanciones. 	Escala Tipo LIKERT 1 – 5 1 – Nunca 2 – Casi nunca
	Negativa al Acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Obstáculos en emergencia. celeridad confiable en la atención. Recurso humano especializado. 	3 – A veces 4 – Casi siempre



- Equipos médicos modernos. 5 – Siempre

Respuestas negligentes

- precisión a la respuesta.
- Tiempo de respuesta en exámenes.
- Personal suficiente.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem / Índices
Derecho a la salud	Principio de igualdad	<ul style="list-style-type: none"> • Trámites administrativos. • Pacientes con y sin deudas. • Preferencia de atención. • Procedimientos • Tratamientos 	Escala Tipo LIKERT 1 – 5 1 – Nunca
	Derecho al acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado. • Pruebas riesgosas. • Cuidados • Acceso a la historia clínica 	2 – Casi nunca 3 – A veces 4 – Casi siempre
	Derecho a la atención y recuperación en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Científica. • Atención digna. 	5 – Siempre



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Sánchez (2019) investigó la “accesibilidad que se tiene a los servicios de salud, discutiendo los factores determinantes y las implicancias para la política pública”, con el objetivo de analizar la accesibilidad que se tiene a la atención médica como un proceso y un resultado. **La metodología** se centra en los elementos que se juntan para asegurar que la atención médica llegue a tiempo. Como resultado, la accesibilidad es clave para que la atención sea efectiva. **Resultados:** Muestran que la accesibilidad depende de varios factores como aspectos económicos, culturales, y sociales. No se trata solo del derecho de la ciudadanía a ser atendidos. La accesibilidad es vital porque actúa como un nexo entre la oferta de atención médica y la demanda de las personas. En México, se asume que hay servicio médico disponibles y que estos son de buena calidad, siguiendo las pautas de la OMS. Se piensa que buscan atención médica cuando se enferman, pero esa búsqueda a veces no es fácil. La complejidad aumenta con las diversas condiciones y necesidades de la población. Es fundamental que haya formas de obtener estos servicios, que



satisfagan las necesidades de atención médica, y que eso incluya tener información clara y accesible. También es importante que la persona llegue al centro de salud y que estos cuenten con lo indispensable para su atención a los individuos.

Restrepo et al. (2020) investiga el “acceso a servicios de salud en Medellín, Colombia”, cuyo objetivo fue conceptualizar dicho acceso al servicio de salud, **Metodología:** Para esto, se hizo una investigación cualitativa en tres áreas de la ciudad. **Los resultados** sugieren que existen tanto semejanzas como diferencias de acuerdo a lo que se percibe y se da la atención médica o servicios de salud, lo cual favoreció la formulación del concepto inicial. Las barreras y los factores que lo favorecen están relacionados con diversos elementos tanto de la oferta como de la demanda. Muchas de las barreras aparecen en momentos clave, como al buscar atención médica y mantener el tratamiento. También hay aspectos sociales de la población que influyen en este tema. En la discusión, se observa que las personas buscan formas de superar estas barreras. Analizar el acceso, las dificultades y las oportunidades que hay puede ayudar a encontrar opciones útiles para mejorar las políticas de salud.

Restrepo-Zea et al. (2019) los autores realizan “La evaluación del estado de la atención médica en Colombia una década después de la histórica sentencia T-760 de la Corte Constitucional”, Mediante una revisión documental y bibliográfica, la evaluación revela lo siguiente: Si bien las políticas que se tiene en la salud colombiana, en particular desde la Ley 100 del año 1993, ha buscado el acceso universal a la atención médica con un paquete estandarizado de beneficios, no se logró el objetivo original de lograrlo para el año 2000. Las persistentes barreras de acceso exigen el uso de tutelas, acciones legales para salvaguardar el Derecho de la salud. En 2008, ante un aumento de estas demandas, la Corte Constitucional dio a



conocer el fallo T-760, declarando que es un derecho esencial la salud y ordenó acciones específicas a las entidades estatales para asegurar el acceso efectivo y la cobertura universal. Una década después, la implementación del T-760 muestra resultados mixtos: existen avances en cobertura e igualdad de beneficios.

Los autores, Pisco-Beltrán et al. (2024) investigaron el "Derecho a la salud y Acceso a la atención médica", que realizaron con el **objetivo** de analizar el tema de estudio. La metodología consistió en seleccionar 12 artículos sobre aspectos centrales como, la disponibilidad de recursos, las desigualdades que existe entre áreas urbanas y rurales, el desarrollo del sistema de salud, y como se respondió a la pandemia del COVID-19. **Resultados y conclusiones:** Al finalizar la investigación, se observa que, teniendo en cuenta que se realizaron progresos en cuanto a cobertura y calidad, persisten retos. Aún existen dilemas éticos que dificultan asegurar una atención justa. La corrupción, la falta de atención a la inversión pública y las desigualdades entre áreas urbanas y rurales son aspectos que deben resolverse para lograr que todos los ecuatorianos puedan hacer uso pleno de su derecho a la salud.

Según Molina et al. (2019) en su estudio, afirma, si el acceso a Servicio a la salud en México es equitativo, usando la esperanza de vida al nacer como referencia. realizando un análisis econométrico con métodos de panel y se consideraron cinco variables que afectan en el ingreso a la salud de manera equitativa. Los **resultados** mostraron que el analfabetismo, la pobreza y no estar afiliado a un sistema de salud afectan negativamente el Acceso al servicio de la salud, lo que se refleja en los años de vida al nacer. Por otro lado, una mejor educación en la comunidad tiene una influencia positiva en la esperanza de vida. Estas variables están muy ligadas a las instituciones del Estado. En resumen, en un México con dos realidades, las instituciones tienen un rol primordial en la esperanza de vida, especialmente en cómo



se insertan las personas en el mercado laboral, ya que se enfoca solo en quienes están en el sector formal y deja fuera a los del sector informal. Así, la desigualdad en el acceso a servicios de salud está relacionada con cómo está organizada la salud en el país, ya que solo beneficia a un grupo pequeño.

2.1.2. A nivel nacional

Marcatoma (2022) investiga el "Acceso equitativo a los servicios de salud y aplicación de la ley telesalud en consultorio externo de hospitales del Estado 2021", afirmando que el **objetivo** de este estudio era entender cómo se relaciona las variables de estudio. **Metodología:** se enmarco en un estudio simple y básico, de nivel correlacional con enfoque cuantitativo. Para obtener la información, se usó el instrumento de encuesta y luego se analizaron los resultados con un software estadístico. **Resultados y Conclusiones:** concluyendo que el Derecho a la salud está resguardado por estado institucionalmente, significa que es fundamental para la vida humana y la convivencia social, por eso, el cuidado de la salud es de mucha importancia. Así mismo, concluye que telesalud ha cobrado más importancia debido a la pandemia, permitiendo atender a los pacientes remotamente y usando tecnología.

El autor González (2020) que realizó estudios en el "derecho a la salud en el Perú, Una visión político social", demostrando que el **objetivo** de esta investigación es buscar y saber si la gran parte de los peruanos disfrutaron del Derecho a la Salud entre 2010 y 2020, así como cómo se aplican las normas al respecto y si el Estado hace su parte para asegurar este derecho a todos los ciudadanos. **Metodología:** Se usó un enfoque cualitativo, haciendo entrevistas al profesional de la salud para evaluar las condiciones de salud de la ciudadanía, así como las fuentes de financiamiento, con un diseño descriptivo. **Resultados y Conclusiones:** Al finalizar la investigación, se encontró que la gran parte de los peruanos no tienen acceso al



derecho a la salud. Hay problemas graves en el sistema de salud peruano. 1. Muchos peruanos no llegan a recibir atención médica adecuada porque no todos pueden acceder a una posta o un hospital. Para conseguir una cita, muchas personas tienen que esperar largas horas. 2. También no está funcionando bien, la aplicación de las normas en lo que concierne al Derecho de la salud, ya que no se ajustan a la realidad del sistema, que sigue teniendo fallas. Por eso, es importante que las autoridades tomen medidas para abordar esta situación que nos afecta desde hace años.

Teniendo en cuenta a Hidalgo (2023) en su estudio de "Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans", analizo con el **objetivo de** ver qué tan bien conocen su derecho y analizando cómo se ha dado la situación en una muestra de 38 individuos de la comunidad trans en Tarapoto, que forman parte de la Organización Diversidad San Martinense – DISAM.. **Metodología:** realizo un estudio descriptivo y aplicativo. Se realizaron entrevistas y se usaron cuestionarios para recopilar información. Resultados y Conclusiones: Los **resultados** indicaron que un 94,7% de la comunidad conoce su Derecho a la salud, pero un 72,0% informaron sobre la vulneración de este derecho. Además, un 57,9% de los casos presentaba problemas en los aspectos administrativos y legales. En resumen, se encontró que en el 74,8% de los casos hubo vulneración del acceso a la salud para la comunidad trans en el Hospital II de Tarapoto en 2020.

Mientras (Torres, 2021) en la investigación, establece como **objetivo** analizar el Derecho a la salud y cómo su naturaleza pide que el Estado gaste más para que funcione como debería. **La metodología** usada es revisión de documentos y literatura. En cuanto a los **resultados y conclusiones**, se indica que la política y el Gobierno son responsables de asignar el presupuesto necesario para este derecho. El Tribunal Constitucional ha establecido, a través de sus decisiones, que este



derecho es fundamental. Aunque está reconocido en la Constitución como un derecho social, también tiene que ver con el derecho a tener vida, la integridad. El Derecho a la salud busca mantener y restablecer el bienestar de las personas. Si este derecho se ve afectado, se puede exigir al Estado por medio de mecanismos legales, asegurando así que cada persona tenga acceso a una salud adecuada y un bienestar general.

García (2021), En el estudio sobre el “derecho a la salud de las reclusas, Un análisis de la accesibilidad a personal sanitario mínimo”, busco examinar cómo la falta de acceso a personal de salud básica impacta este derecho fundamental en las mujeres de la prisión de Ayacucho durante el año 2020. La **metodología** utilizada es aplicada, ya que se hizo un trabajo de campo previamente planificado. Es de nivel descriptivo. El enfoque es analítico-sintético, lo que permite entender mejor el problema. En cuanto a los **resultados**, se sacaron varias conclusiones. La investigación no se manipulan variables de antemano, y es cuantitativa, ya que se planteó una hipótesis que se comprobó después. La muestra representativa consistió en 90 internas, elegidas al azar, que respondieron una encuesta de forma voluntaria y anónima. La **conclusión** principal es que el acceso limitado a personal sanitario no solo se debe a que las mujeres solo buscan atención cuando ya están enfermas, sino también a obstáculos como no aceptarles salir del pabellón cuando lo necesitan, la carencia de personal disponible en el área de salud y la escasez de exámenes médicos regulares. Todo esto afecta su derecho a la salud, ya que no les permite conocer su estado de salud a tiempo y, por lo tanto, el INPE no puede proporcionar la atención que necesitan para recuperarse.



2.1.3. A nivel regional o local

Según, Andia y Condori (2024) realizaron el “análisis de cómo el apoyo social impacta la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis”, Dado el aumento en el número de estos pacientes y la falta de investigaciones previas, decidimos investigar este tema, mediante el enfoque cuantitativo y no experimental, recabando información de 185 pacientes de entre 19 y 85 años. Evaluamos su apoyo social con el Cuestionario MOS y la calidad de vida de los pacientes a través del EuroQol-5D-3L. Los resultados mostraron que el apoyo tanto informativo como emocional pueden influir en la calidad de vida. Aquellos que cuentan con más apoyo informativo tienen un 1.17 veces más de probabilidades de tener una buena calidad de vida. Por otro lado, los que reciben más apoyo emocional tienen un 0.85 veces más de probabilidades de experimentar una baja calidad de vida. Esto coincide con hallazgos previos de Medellín & Carrillo (2014) en un grupo similar. Así que, en resumen, el apoyo social, tanto informativo como emocional, parece ser clave para la calidad de vida el porcentaje.

Calizaya (2024) examina los “obstáculos para acceder al servicio de salud en la automedicación de estudiantes de una institución pública de educación superior en Juliaca, 2024”, con el **objetivo** de analizar cómo una variable influye en otra. **Metodología**, fue de enfoque numérico o cuantitativo y se realizó un diseño de estudio que observa las relaciones entre variables. Se tuvo la participación de 207 estudiantes elegidos de forma aleatoria, respondiendo a dos cuestionarios: uno sobre las barreras de acceso, adaptado de Tanahashi, y otro sobre automedicación, adaptado de Baena y su equipo. Ambos instrumentos fueron validados. Los **resultados** evidenciaron que el 89% de los estudiantes percibe los obstáculos de acceso a la salud como moderadas, y un 7% las ve como altas. Además, el 58%



comentó que su automedicación es alta. En conclusión, se determinó que las dificultades para acceder a los Servicio de salud afectan la automedicación en un 72.5%.

Roque (2018) en la investigación, señala: Que el **objetivo** de este trabajo fue evaluar y sugerir formas de mejorar la gestión municipal de puno, involucrando a la ciudadanía en el control de sus acciones. Se busca ofrecer un mejor servicio a la comunidad, proponiendo un control al ciudadano que ayude a ofrecer un servicio más eficiente y de calidad, cambiando la percepción negativa del servicio público que a menudo parece burocrático y poco interesado en resolver los problemas de la gente.

Metodología: Se realizó una revisión de libros y documentos. Resultados y

Conclusiones: El estudio examina los factores que afectan la gestión municipal y cómo el control ciudadano puede generar cambios positivos, ofreciendo soluciones más rápidas y específicas a las urgencias y expectativas del ciudadano. La participación activa de los ciudadanos requiere ciertas condiciones, como el respeto a los derechos de expresión y asociación, que son esenciales. Es importante crear un ambiente donde se garantice la libertad y el acceso a los ciudadanos para involucrarse en cuestiones que les afectan y utilizar los medios de participación disponibles.

Núñez (2020) realiza el estudio sobre los “Factores de riesgo laboral asociados al covid-19 en profesionales médicos del Hospital III Es Salud - Juliaca en el año 2020”, con el **objetivo** de analizar el título indicado, utilizando la **Metodología:** Este estudio fue observacional y buscó comparaciones entre grupos. Tendremos dos grupos: los médicos que dieron positivo por covid-19 y aquellos que no lo hicieron hasta que se terminó la recopilación de datos. La población incluyó a todos los



médicos del hospital en 2020, como internos, médicos Serums y residentes, sin importar si estaban contratados o nombrados.

Yucra (2022) en la investigación que lleva por título "Factores que determinan la accesibilidad a los servicios de salud en Puno, 2020" y señala que el **objetivo** es ver qué factores impactaron en el acceso a los servicios de salud. **Metodología** exploratoria, con un diseño no experimental y una encuesta. Analizando mediante un modelo de probabilidad logística para determinar los factores que influyen en el acceso a los servicios, calculando los efectos marginales en la probabilidad de acceso. Los **resultados** Los datos indican que las personas con problemas de salud en Puno suelen ser trabajadores con bajos ingresos, especialmente mujeres. Un alto porcentaje (78.2%) no recibe atención médica formal, recurriendo a otras opciones como farmacias o medicina tradicional, o automedicándose. El acceso a la salud en Puno está determinado por factores como el género, la posesión de un seguro de salud, la situación laboral, el ingreso individual, el idioma, el nivel educativo y la pobreza. Estas variables son clave para entender el acceso a la salud en la región. En cambio, la edad, el estado civil y el tipo de trabajo no parecen tener un peso importante. Tener seguro médico incrementa en un 13.2% la probabilidad de recibir atención médica en Puno.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Acceso a los servicios de salud

El acceso a los servicios de salud en su conjunto es que todos deben poder usar el Servicio de salud, y que estos sean completos, de buena calidad y a tiempo, sin que haya discriminación. Esto incluye tener medicamentos seguros y asequibles,



asegurando que nadie tenga dificultades financieras al usarlos, especialmente quienes están más vulnerables.

Para lograr esto, es necesario crear políticas y acciones que involucren a diferentes sectores de la sociedad, abordando lo que afecta la salud y promoviendo el bienestar de todos. Un sistema de salud justo se basa en asegurar que todos tengan apertura a esos Servicio de salud. Si no logramos un acceso adecuado, la cobertura para todos será solo un sueño. Ambos son imprescindibles para lograr la salud y el bienestar, OPS-OMS, (2024).

García (2020) Se plantea que el Estado históricamente tuvo un papel central en la regulación. Debido a su control de los recursos y su posición gubernamental, se consideraba que debía administrar directamente los servicios públicos. Por ejemplo, desde esta perspectiva, En el pasado, se creía que el Estado debía ser el único proveedor de servicios de salud. Esta perspectiva buscaba que el gobierno controlara los precios, lo cual tuvo un impacto que disminuye la calidad y variedad de los productos, debido a la regulación estatal de la fabricación de bienes y servicios.

Fajardo-Dolci et. al (2015) señalan que el Derecho a la salud y cómo se aplica en el sistema de salud organizado ya que es primordial en el avance hacia la cobertura universal en salud. simplemente, significa que debe haber una buena relación entre lo que la gente necesita y los servicios que se ofrecen, como la promoción, llamando a la prevención y la Atención médica. Cuando una persona tiene la oportunidad de usar los servicios de salud cuando los necesita, eso es lo que se llama acceso efectivo. Este documento tiene como objetivo examinar qué significa tener acceso a un servicio de salud y sugerir una definición que ayude a ponerlo en práctica. Esta definición tomará en cuenta aspectos importantes en el uso de estos servicios como la accesibilidad de recursos, y una buena atención de calidad.



Asimismo, la (Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud, 2024), señala que, en promedio, cerca de un tercio de las personas en América (29.3%) dice que no buscan atención médica cuando la necesitaban por varias razones que les dificultaron el acceso.

Entre los que dijeron que no buscaron atención, el 17.2% mencionó que fue por problemas como tiempos de espera largos, horarios poco convenientes y trámites complicados.

Se encontraron que el 15.1% presentan problemas financieros de los casos, la falta de recursos como personal de salud, medicamentos, suministros en 8.4%, y barreras geográficas con un 5.4%.

Es importante señalar que 8,0% de las personas mencionó que su decisión se debió a problemas de aceptabilidad, como, por ejemplo, barreras de idioma, falta de confianza en el personal de salud, experiencias negativas con ellos, o preferencia por una medicina tradicional.

A pesar de los avances, en las regiones más vulnerables se sigue observando diferencias en el tema de salud, lo cual se complica con los nuevos patrones de enfermedades y cambios en la población, lo que exige respuestas distintas de los sistemas de salud. Además, hay problemas de separación y falta de acceso a los servicios de salud de buena calidad que afectan a grandes grupos, sobre todo a los más vulnerables. Es importante reconocer que hay muchas formas de lograr el acceso y la cobertura universal de salud, y cada país debe crear su propio plan según su contexto social, económico y cultural, así como sus prioridades y desafíos en salud. Las estrategias propuestas buscan ayudar a los países en este camino.



- Mejorar el Acceso al servicio que se tiene respecto a la salud completos y de buena calidad, que se enfoquen en los ciudadanos y la comunidad.
- Mejorar la financiación de manera justa y eficaz, y trabajar para eliminar los pagos directos que dificultan el acceso al servicio de la salud.
- También es clave fortalecer la colaboración entre diferentes sectores para tratar los factores sociales que afectan la salud, así garantizamos que todos tengan acceso a la cobertura universal.

Fajardo-Dolci et. al (2015) mencionan que es claro que la salud es importante, no solo por sí misma, sino también porque ayuda al progreso humano y social. La sociedad que cuida la salud de su gente tiende a desarrollarse mejor, tanto a nivel individual como colectivo. El derecho a la salud fue reconocido globalmente en un tratado de la ONU en 1966, que empezó a regir en 1976, y ya ha sido firmado por 160 países. Este tratado establece el acceso al posible mejor nivel de salud física y mental, lo que atañe a tener lo necesario en recursos para lograr un sistema de salud.

A partir de este derecho, se ha establecido la responsabilidad de proteger la salud, lo que significa crear mecanismos para promoverla, prevenir enfermedades y ofrecer atención médica. La disponibilidad de los servicios de salud, que engloba la promoción, la prevención y el tratamiento, está sujeta a la financiación y al modo en que se ofrecen los servicios en un contexto particular, además de los factores que afectan los resultados de salud de la población.

A nivel mundial, la atención médica de la salud ha solicitado a los países que garanticen el acceso de todos a los servicios y productos primordiales para la salud y el bienestar, resaltando la equidad. Por su parte, el Instituto de Medicina de EE. UU. resalta tres aspectos clave para los proveedores de servicios de salud, especialmente



en sector público: la disponibilidad, la calidad y los precios. Por esta razón, resulta fundamental comprender adecuadamente qué implica la disponibilidad en relación con los servicios de salud, considerando estos tres aspectos.

Según la OIT (2020), los servicios de salud son clave para la sociedad y la economía, y la salud es un Derechos humanos básico que hay que proteger. No podemos tener atención médica sin el personal adecuado. Asegurar empleos y buenas condiciones para el trabajador de salud es fundamental para que se tenga en su conjunto acceso a los servicios de salud de calidad y para enfrentar la falta de personal en este sector a nivel mundial. La Comisión llamado Alto Nivel de las Naciones Unidas en lo que respecta al Empleo en el Sector Salud y Crecimiento Económico ya ha destacado la importante contribución económica del sector salud. Destaca la urgente necesidad de inversiones estratégicas para fortalecer el personal sanitario; este fortalecimiento, a su vez, impulsará la creación de empleo.

La OIT promueve prácticas laborales justas y condiciones de trabajo decentes en el área de la salud mediante el ejercicio de los derechos fundamentales en el trabajo, la promoción de oportunidades de empleo, la defensa de la protección social de la salud, el establecimiento de normas laborales específicas para cada sector y el fomento del diálogo social. Iniciativas de colaboración, como la OIT, la OCDE y el Programa Trabajando por la Salud de la OMS, ejemplifican este enfoque integral.

Sistema Integral de Salud (SIS)

Gómez (2018) En años recientes, naciones con economías de ingresos bajos y medios han establecido diferentes programas de seguros de salud. El objetivo principal es expandir la cobertura sanitaria universal, buscando asegurar el acceso a servicios de salud básicos, medicamentos y suministros de calidad. En la misma línea,



se incluyen servicios integrales como prevención, cuidados paliativos y otros. De este modo, Perú enfatiza la importancia de alcanzar una cobertura universal de salud, que asegure el acceso a los servicios médicos y la protección financiera, centrando los esfuerzos en los grupos más necesarios.

En los primeros años del 2000, el gobierno peruano implementó una política de seguro público enfocada en personas de bajos ingresos, El Seguro Integral de Salud (SIS) impulsó la creación de entidades de seguro estatal y, más tarde, la expedición de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud. (2009).

Según Hernández (2015) La política social se propuso crear un sistema de salud que ampliara los derechos sociales y el acceso a los servicios médicos, destinando más fondos y asegurando una cobertura básica para los afiliados a seguros públicos. Aunque esta política buscaba mejorar el acceso en lo que respecta a la salud para la población vulnerable, se enfocó más en los grupos socioeconómicos medios y en las áreas urbanas. Si bien el seguro público de salud a través del SIS es una de las acciones más importantes en política social, es necesario mejorar sus resultados.

La Organización Internacional del Trabajo (2007) indica que el acceso a la atención médica para todos los ciudadanos subraya que la cobertura universal debe garantizar, sin importar cómo se financie el sistema. Las Naciones Unidas, en su Resolución 66/288, sostienen que la llegada sanitaria universal es importante para el bienestar humano, la cohesión social juntamente con el desarrollo económico y humano sostenible a largo plazo. También, solicitan que todos los involucrados trabajen juntos en varias áreas para atender con rapidez los problemas de salud de la población mundial (Unidas, 2012).



En el contexto de las reformas sanitarias, sobresalen ciertos puntos. Por ejemplo, en 2001, se unieron el Seguro Materno Infantil y el Seguro Escolar Gratuito, dando origen al SIS. El objetivo principal del SIS fue proteger a quienes no contaban con seguro médico, Priorizar a quienes enfrentan pobreza y carencias extremas, y eliminar las barreras económicas para tener la atención médica.

En 2009, la Ley de Aseguramiento Universal en Salud designó a las instituciones bancarias o financieras como encargadas de controlar o administrar los fondos del seguro de salud (IAFAS), la entidad, que operan como públicas, privadas o mixtas, gestionan los fondos destinados a cubrir los servicios de salud o los gastos médicos de sus afiliados. El SIS representa la única IAFAS pública, y la mayor parte de su financiamiento proviene del gobierno.

Según Hernández (2015), atendidos en establecimientos públicos organizados en redes. Estas redes fueron establecidas por el Ministerio de Salud (MINSA) para abordar ciertas deficiencias dentro del sistema de salud. Los recursos para el sistema público se obtienen de la asignación presupuestaria estatal mediante ingresos fiscales y el financiamiento de las IAFAS. En Perú, el sistema público de salud está estructurado por niveles de atención divididos en tres. El nivel uno está considerado por centros de salud y los puestos que se encuentran a nivel nacional y constituyen la base del sistema siendo los principales encargados de brindar servicios a la población. en el nivel 2 se encuentran los hospitales locales y generales, entre tanto que el nivel 3 está constituido por hospitales especializados y diversos institutos. El nivel 3 se basa principalmente en la Atención Primaria de la Salud (APS), brindando servicios esenciales y básicos a las personas. Servicios que se encuentran en áreas urbanas, rurales y urbano-marginales, siendo la única opción pública en muchas zonas rurales.



El Perú tiene una diversidad social y geográfica que lleva a un desarrollo desigual y diferentes problemas de salud. En algunos casos, esto dificulta la disposición a los servicios médicos, sobre todo en los Andes y la Amazonía. El Seguro Integral de Salud (SIS) debería ser clave para solucionar estos problemas.

El Ministerio de Salud (2014) indica que el Seguro Integral de Salud (SIS) brinda cobertura total sin costo a personas y familias vulnerables, en especial a quienes viven en pobreza catalogada de extrema, sin importar la edad. el plan gratuito cubre los servicios de salud referente al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, de mayor complejidad como el tratamiento del cáncer.

Tener seguro médico permite a los pacientes acceder a más cheques y solicitudes, lo que les ayuda a mantenerse informados sobre su salud.

2.2.1.1. Deficiencias en la atención médica

La mala Atención medica se refiere a aquellas carencias, tanto estructurales como operativas, que dificultan una atención sanitaria eficiente, segura y oportuna. Estas deficiencias suelen reflejarse en la falta de personal debidamente capacitado, infraestructura deteriorada o insuficiente, escasez de medicamentos, demoras excesivas en la atención y ausencia de protocolos adecuados para responder a las urgencias de los pacientes. Estas condiciones no solo deterioran la calidad del servicio, sino que además pueden comprometer seriamente la salud de los usuarios, sobre todo en la población más vulnerables (Frenk, 2010).

2.2.1.2. Negativa al acceso a los servicios de salud

La falta de acceso a los servicios de salud ocurre cuando una persona, ya sea de forma directa o indirecta, no puede acceder a ellos, ya sea por barreras económicas, distancia geográfica, trámites administrativos excesivos o incluso actos



de discriminación, se habla de una negación del acceso. Esta situación infringe los derechos fundamentales, pues impide que los ciudadanos reciban atención médica en el tiempo oportuno y bajo condiciones adecuadas, perpetuando así las desigualdades en salud, especialmente en comunidades marginadas (Frenk, 2010).

2.2.1.3. Respuestas negligentes

Las respuestas negligentes en el ámbito de la salud se refieren a aquellas actuaciones inadecuadas o a la falta de respuesta el profesional médico o de las instituciones sanitarias frente a una necesidad de atención. Este tipo de omisiones, que pueden deberse a la desinformación, la desorganización, la falta de protocolos claros o una sobrecarga del sistema, pueden tener consecuencias devastadoras para los pacientes, desde el empeoramiento de su condición hasta la pérdida de la vida, lo que constituye no solo una falta ética grave, sino también una responsabilidad legal (Frenk, 2010).

2.2.2. Derecho a la salud

La salud constituye una base fundamental para garantizar una óptima calidad de vida. Por esa razón, la atención sanitaria debe ofrecerse y comunicarse de manera eficiente, dado que es un derecho. Esto implica que los funcionarios tienen la predisposición de comunicar, promover, respetar, proteger y asegurar los servicios de salud en todo el país. Esto no es algo imposible; muchos países lo han alcanzado porque todos han cooperado.

La salud es sentirse bien tanto física como mental y socialmente. No se trata solo de no estar enfermo. Este concepto fue declarado por la OMS en 1946. El Derecho a la salud está conectado con otros derechos humanos y se obtiene solo si



se cumplen esos derechos, como la disponibilidad al agua potable y a una buena alimentación (Rodríguez-Doblado & Gil, 2020).

Los derechos de la salud son obligaciones legales establecidas en acuerdos internacionales. La carta de la Organización Mundial de la Salud también reconoce este derecho, que garantiza el acceso a la atención médica. Sin embargo, este derecho no asegura una salud perfecta para todos. Exigir que los países garanticen la salud total ignoran la influencia de factores biológicos y socioeconómicos (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2023).

El Derecho a la salud exige que el Estado se asegure que todos puedan disfrutar de la mejor salud posible. Esto quiere decir que la salud de cada persona está en función de su situación, pero el estado debe asegurar el acceso igualitario a los servicios de salud para todos (Rodríguez-Doblado & Gil, 2020).

el derecho a la salud esta en muchos derechos específicos:

- El derecho a tener un buen sistema de salud.
- El derecho a prevenir enfermedades y recibir tratamientos que ayuden en esa tarea.
- El derecho a acceder a medicamentos que son esenciales.
- Apoyar la salud de las madres y los niños.
- El derecho a contar con servicios de salud adecuados.
- Y, por último, la importancia de la educación y la concienciación sobre temas de salud.

El derecho a la salud implica que los países deben asegurar la disponibilidad continua y accesible de servicios sanitarios de calidad, respetando tanto los principios



éticos médicos como las particularidades culturales y biológicas (Rodríguez-Doblado & Gil, 2020).

La (Asociación Médica Mundial, 2025) En 1946, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud determinó que el acceso a la salud viene hacer derecho fundamental de la persona.

En 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos amplió este concepto al incluir la salud como elemento de un nivel de vida digna, tal como señala su artículo 25. Esta idea se reafirmó en 1966 con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estableciendo así la salud como un derecho humano fundamental.

Las naciones firmantes de este pacto reconocen el derecho inherente de cada individuo y alcanzar el bienestar físico y mental. Para garantizar que este derecho se cumpla, los países deben tomar varias medidas necesarias:

- a) Lograr reducciones sustanciales en las tasas de mortalidad infantil y de mortinatalidad; garantizar un desarrollo infantil óptimo.
- b) Mejorar todas las facetas de la higiene laboral y ambiental.
- c) Prevenir y tratar enfermedades, ya sean epidémicas, endémicas o relacionadas con el trabajo, y bregar contra ellas.
- d) Elaborar las condiciones básicas y todos tengan acceso a atención médica y servicios de salud cuando los necesiten.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, constituidos por expertos considerados independientes encargados de examinar cómo se aplica el Pacto, proporcionó una explicación detallada del artículo 12 en sus Observaciones Generales N° 2014.



El derecho a la salud es algo que todos los países deben considerar. Cada país ha firmado al menos un acuerdo internacional que reconoce este derecho.

Según la (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos - ACNUDH, 2025) el derecho a la salud es un derecho que incluye varias cosas importantes para llevar una vida sana. Esto incluye: alimentación segura, acceso a agua potable, un buen saneamiento, y condiciones laborales saludables. A continuación, se presentan otros aspectos clave del derecho a la salud:

- La accesibilidad, significa que todos deben poder acceder a servicios de salud sin discriminación.
- La disponibilidad, se refiere a que debe haber suficientes lugares y servicios de salud en funcionamiento.
- La aceptabilidad significa que las instituciones, bienes y servicios de salud deben adherirse a los principios que corresponde a la ética médica.
- La calidad, que garantiza de que los servicios sean adecuados y estén en buen estado.
- La participación implica que los usuarios del sistema de salud influyen en la creación y ejecución de las políticas sanitarias que los impactan.
- La rendición de cuentas, exige que las autoridades de salud cumplan con sus responsabilidades en cuanto a los derechos humanos vinculados con la salud pública. La gente debe poder buscar una solución si su derecho a la salud es violado, como en el caso de que no se les brinden los adecuados servicios de salud.



- Las libertades garantizan que las personas no sean obligadas a someterse a tratamientos médicos que no han consentido, como experimentos o esterilizaciones forzadas, ni a torturas o tratos crueles.
- Los derechos buscan asegurar para todos la oportunidad de gozar del máximo nivel de salud factible, incluyendo acceso a medicamentos básicos, prevención y tratamiento de enfermedades, así como salud materna, infantil y reproductiva, entre otros aspectos.

Así mismo (Rodríguez-Doblado & Gil, 2020) señalan que la salud es fundamental para todos. Si alguien no está sano, no podrá estudiar o trabajar bien, y tampoco disfrutará de la vida al máximo.

En el gobierno de Perú, el Ministerio del Interior (2025) habla sobre el derecho a la salud en base a algunos principios y reglas que buscan asegurar que todos tengan acceso al servicio de salud, atención completa, prevención de enfermedades, y apoyo para tratamiento y recuperación.

Respecto a los derechos, se señalan los siguientes:

- Derecho a la Atención médica: tienes derecho a recibir atención adecuada y rápida, incluyendo emergencias, sin que te pidan documentos o pagos antes.
- Derecho a la información: Tiene derecho a recibir información transparente y completa sobre los servicios hospitalarios, los protocolos de traslado y el reglamento interno. Esto incluye el derecho a conocer la identidad y las funciones de los médicos y el personal directamente involucrados en su atención.



- Derecho a la atención y recuperación en salud: tiene derecho a recibir atención médica respetuosa y no discriminatoria, garantizando un tratamiento correcto para su condición de salud específica y sus necesidades de recuperación.
- Derecho al consentimiento informado: es un derecho a que te informen bien sobre pruebas o intervenciones arriesgadas, y puedes aceptar o rechazar esas opciones, a menos que sea una emergencia.
- Protección a los derechos en salud: tienes una queja o reclamo, tienes derecho a ser escuchado y a obtener una respuesta, así como a acceder a tu historia clínica.

Ley General de Salud N°26842

En Perú, la Ley General de Salud (Ley N° 26842, de 1997) establece que el Estado es el principal responsable de la salud pública. Esta ley le da al Estado la misión de promover las condiciones para que todos dispongan del servicios de salud que sean seguros, a tiempo y de buena calidad, considerando lo que la sociedad espera.

En el Perú, la Ley N° 26842, en su Artículo 15. 1 sobre Acceso a los Servicios de Salud, declara que todos tienen derecho a los servicios, medicamentos e insumos sanitarios requeridos para el cuidado de su salud. Esto incluye la prevención, mejoría, mantenimiento y recuperación de la misma. Se espera que el acceso a estos recursos sea oportuno y equitativo. No obstante, aun con los esfuerzos del Estado por asegurar el acceso adecuado a la salud, se observa un cumplimiento limitado de la Ley General de Salud. Esto se debe, en parte, a la insuficiencia de recursos para ofrecer una atención de salud de calidad homogénea en los diferentes centros de salud del país.



El Ministerio de Salud (MINSA, 2003) indica que la Ley N° 26842, General de Salud, considera la salud como algo básico para que las personas se desarrollen y como una forma clave de obtener bienestar, ya sea de forma independiente o en grupo. Esta ley también trata sobre los derechos y deberes en temas de salud, cómo se debe dar la información y qué medidas se toman si se incumple la ley.

Jurado Boza (2021) demostró que la responsabilidad civil medica está relacionado con los derechos a la salud de las personas, por lo tanto, se debe tener en cuenta mecanismos de supervisión para el fiel cumplimiento de la Ley General de Salud.

La Ley N.º 26842, siendo la Ley General de Salud, no es la única norma que protege la salud de las personas. Indica en el Artículo 9 de la Constitución Política del Perú, el Estado es responsable de la política nacional de salud y tiene la obligación de regular, supervisar, diseñar y dirigir las políticas y normativas nacionales de salud. Esto debe hacerse de forma plural y descentralizada, para que tengan acceso de forma igual a los servicios de salud a nivel nacional y en todos los establecimientos.

Según Franco (2023), la realidad nacional ha confirmado empíricamente que la mayoría de la población peruana puede recibir una atención de salud, sin embargo, se denota una inobservancia por parte de las obligaciones del Estado en asegurar una atención de salud que pueda garantizar una atención oportuna, de calidad y con adecuados establecimientos de salud. Cabe resaltar, que son las salas de emergencia de cirugía las cuales se enfrentan a situaciones críticas y desafortunadas, ya que no cuentan con los recursos necesarios ni el personal suficiente para ofrecer un adecuado servicio de cirugía.



2.2.2.1. Principio de igualdad

El derecho a la igualdad es clave porque garantiza que todos gocen de los mismos derechos, sin que importen sus diferencias. Rubio (1999) indica que la equidad ante la ley se basa en que las personas comparten características básicas, lo que define los derechos humanos. En el ámbito legal, esto quiere decir que se debe juzgar a las personas por los hechos en sí, sin tener en cuenta sus diferencias personales.

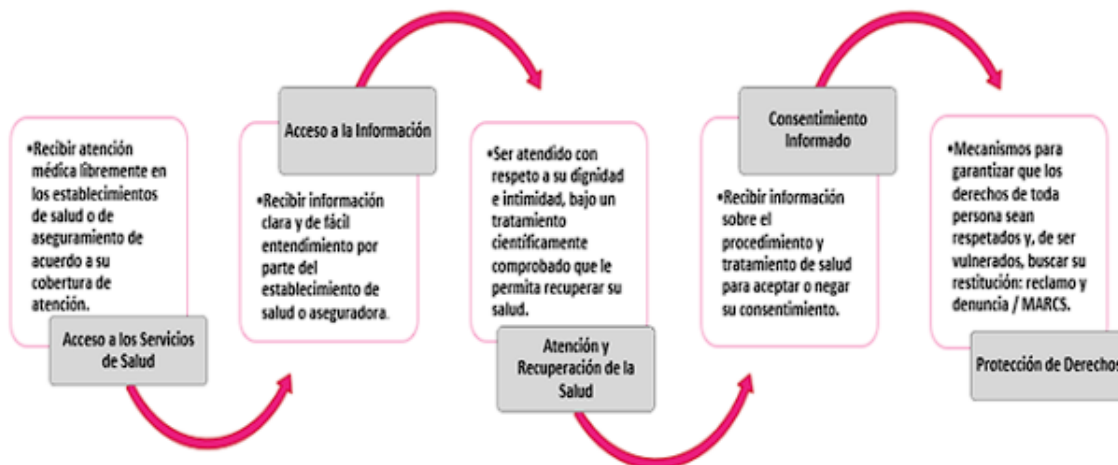
en el acceso a la salud requiere que todas las personas reciban atención médica sin discriminación cumpliendo el principio de igualdad. Esto significa que las políticas públicas y los servicios de salud deben enfocarse en reducir las desigualdades existentes y dar un trato justo a todos, sin importar su situación económica, origen, género, orientación sexual u otra condición personal o social. Asegurar esta igualdad es fundamental para lograr una salud equitativa (Hogerzeil, 2006).

2.2.2.2. Derecho al acceso a la información

El derecho a estar informado sobre aspectos relacionados con la atención médica asegura que cada persona pueda conocer, de forma clara y oportuna, los tratamientos propuestos, los riesgos vinculados, las alternativas disponibles y cualquier otro detalle relevante para su salud. Este derecho es fundamental para que el paciente pueda intervenir activamente en las decisiones que afectan su cuerpo y su bienestar, reforzando así la autonomía y el respeto en la relación médico-paciente (Hogerzeil, 2006).

2.2.2.3. Derecho a la atención y recuperación en salud

El derecho a recibir atención y a recuperarse implica mucho más que acceder a una consulta médica. Abarca todo el proceso de prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidado integral que permita a la persona recuperar su estado de salud o adaptarse dignamente a una nueva condición. Este derecho no solo exige servicios disponibles y accesibles, sino que también demanda que sean pertinentes, de calidad y adecuados a las urgencias particulares por cada persona, promoviendo así una vida saludable y digna para todos (Hogerzeil, 2006)



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

2.3. Marco conceptual

Accesibilidad

Cuando se dice de accesibilidad nos referimos a las condiciones que deben cumplir los entornos: vivienda, servicio, transporte, instrumento y herramienta, para que sean fáciles de entender, usar y poner en práctica para todos.



Ciudadano

Un ciudadano es un individuo integrante de un Estado, sujeto a sus leyes y provisto por lo tanto de derechos y obligaciones. Normalmente, todos los ciudadanos del mundo pertenecen a una nación específica, aunque en algunos casos pueden pertenecer a dos o más Estados de manera simultánea.

Derecho

El derecho, o ciencias jurídicas, se puede entender como un conjunto de reglas y principios que buscamos basar en la justicia y el orden. Estas normas guían cómo nos comportamos en sociedad y, si es necesario, el Estado puede hacer que se cumplan.

Derecho a la Salud

El derecho a la salud incluye muchas cosas que ayudan a vivir bien, como tener acceso a agua limpia, un buen sistema de saneamiento, comida segura y condiciones de trabajo saludables.

Servicios

Un servicio representa un conjunto estructurado de actividades diseñadas para abordar y resolver las necesidades específicas de un cliente. Esta categoría engloba una amplia gama de profesiones y sectores, extendiéndose desde la atención personalizada ofrecida por barberos y médicos, hasta el asesoramiento especializado de abogados, la pericia técnica de mecánica, la gestión financiera de bancos y la protección proporcionada por compañías de seguros. En esencia, un servicio se define por la satisfacción del cliente a través de acciones concretas y especializadas, etc.



Servicios de salud

Los servicios de salud son clave para nuestra sociedad y economía. La salud es un derecho humano básico que tenemos que cuidar para asegurar la seguridad de todos. No podemos tener atención médica sin el personal de salud.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación

Cuantitativa

La investigación cuantitativa se considera un método tradicional. Se ciñe en medir y generalizar los resultados (Bernal, 2010).

3.2. Método aplicado en la investigación

La investigación hipotético-deductiva es un enfoque científico que parte de la formulación de una hipótesis una posible explicación o respuesta a un problema y, a partir de ella, deduce consecuencias lógicas que pueden ser puestas a prueba a través de la observación o la experimentación. Este método se divide en etapas: identificación del problema, formulación de hipótesis, deducción de predicciones, recolección de datos y verificación empírica. Si la evidencia confirma las predicciones, la hipótesis se sostiene provisionalmente; si no, debe modificarse o descartarse. Este enfoque es común en las ciencias naturales y sociales, ya que permite validar teorías mediante el contraste con la realidad (Hoyos & Moreno, 2023).



3.3. Tipo de investigación

Una investigación del tipo aplicado es aquella que tiene como objetivo principal resolver problemas concretos de la realidad, utilizando los conocimientos teóricos previamente adquiridos. Este tipo de investigación no se limita a generar conocimiento nuevo sino que busca emplearlo en contextos específicos, como instituciones, comunidades o sectores productivos. Está orientada a la práctica y a la mejora de procesos, productos o servicios, mediante la aplicación de métodos científicos. A menudo se desarrolla en campos como la salud, educación, ingeniería o administración, con el fin de generar soluciones viables y útiles que contribuyan al desarrollo social, económico o institucional del entorno (J. Arias & Covinos, 2021).

3.4. Nivel de investigación

Correlacional

El objetivo es ver cómo se relacionan o se asocian dos o más cosas, sin buscar si una causa la otra. En este tipo de estudios, primero se hacen mediciones de esas cosas y luego, usando pruebas y técnicas estadísticas, se analiza la relación entre ellas. Aunque no se puede decir que una cosa causa otra directamente, estos estudios pueden dar algunas pistas sobre lo que podría estar sucediendo. (F. G. Arias, 2012).

3.5. Diseño de investigación

No experimental - transversal

Es un tipo de investigación donde el investigador observa y analiza los eventos tal como suceden, sin manipular las variables. Los datos se recogen en un único momento, sin seguimiento a lo largo del tiempo. El propósito es examinar las



relaciones entre variables en un instante concreto. Este diseño es generalizado en ciencias sociales, educación y salud, donde ofrece una visión inmediata de una situación o evento sin modificaciones (C. H. Sánchez et al., 2018).

3.6. Población y muestra

3.6.1. Población

Una población es cúmulo de individuos u objetos que comparten especificaciones semejantes.

La población puede referirse, a un grupo de personas o incluso a objetos que comparten algo en común. Se trata del grupo específico del que se quieren sacar conclusiones en cualquier investigación (Narvaez, 2019).

La población está compuesta por 106 abogados y operadores del sistema judicial civil, especializados en derechos en salud y casos de negligencia médica.

3.6.2. Muestra

La cosa más resaltante de una muestra es que sea representativa. El muestreo vale mucho porque asegura que las características que estamos analizando en la población también están bien reflejadas en la muestra. Esto nos ayuda a hacer afirmaciones sobre la población a partir de los resultados de la muestra. (Mucha-Hospinal et al., 2021).

Según formula:

$$n = \frac{N * Z_{\infty}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\infty}^2 * p * q}$$

n = muestra

N = población



z = Nivel de confianza

e = error de estimación

p = probabilidad de suceso a ocurrir

q = probabilidad de evento a no suceder

$$n = \frac{154 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (154 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Por consiguiente, son 80 abogados y operadores los que conforman la muestra.

3.7. Técnica e instrumento de recopilación de información

3.7.1. Técnicas de la investigación

Se usan para adjuntar la información que se necesita para entender mejor un tema. Su importancia viene de que son fundamentales para asegurar que el conocimiento científico sea confiable. Al aplicar estos métodos de manera más o menos consistente, se asegura la investigación válida, de esta manera también el conocimiento que se obtiene es válido. Según dice, la ciencia es “una forma de actuar y pensar”(Gomez-Escalonilla, 2021).

Encuesta

Una encuesta es una forma de obtener información. Con cuestionarios comunes, se puede preguntar sobre varios temas a las personas o grupos que se están estudiando (Katz et al., 2019).

3.7.2. Instrumentos de la investigación

Cada instrumento se realiza para medir algo, usando varias preguntas, indicadores que llamamos ítems (Vara, 2010).



Questionario

Es simplemente un instrumento que usamos para recoger datos en estudios de investigación, especialmente en encuestas (Meneses, 2016).

En la investigación para la variable 1: Acceso a los servicios de salud, se empleó el cuestionario el cual consta de 11 ítems para las 3 dimensiones: Deficiencias en la atención médica, Negativa al acceso al servicio de salud, Respuestas negligentes; que tiene una escala valorativa de: (1) si, (2) a veces y (3) no.

- D 1: presenta 3 preguntas
- D 2: presenta 4 preguntas
- D 3: presenta 4 preguntas.

En la investigación para la variable 2: derecho a la salud, se empleó el cuestionario de 12 ítems para las 3 dimensiones: Principio de igualdad, derecho de acceso a la información, Derecho a la atención y recuperación en salud; que tiene una escala valorativa de:

- (1) totalmente en desacuerdo,
- (2) en desacuerdo
- (3) indiferente
- (4) de acuerdo
- (5) totalmente de acuerdo.

La D1: presenta 4 preguntas, la D2 presenta 4 preguntas y la D3 presenta 4 preguntas.



3.8. Validez y confiabilidad

3.8.1. Validación de los instrumentos

La conceptualización de validez en la investigación está relacionada con lo que es verdadero. Se dice que los hallazgos son válidos cuando el estudio se realiza sin errores. En la investigación puede suscitar sesgos que suelen ser por problemas en la metodología y se pueden estructurar en tres tipos: sesgos en la medición, sesgos de selección y sesgos de confusión (Villasís-Keever et al., 2018).

3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad se refiere a qué tan consistente y coherente es un instrumento en sus resultados. Algunos expertos creen que el α de Cronbach debería estar entre 0.70 y 0.90. Nunnally sugiere que lo ideal es que esté por arriba de 0.80. Lauriola dice que un valor mínimo de 0.70 es bueno para comparar grupos y 0.90 para escalas. Garzón menciona que un valor de 0.60 es aprobable para trabajos exploratorios y 0.70 para investigaciones confirmatorios, considerando 0.80 como un buen punto en un estudio explicativo.

En este contexto, un coeficiente superior a 0,90 podría indicar redundancia entre los elementos o indicadores, sugiriendo la necesidad de acortar el instrumento (Hernández et al. 2014). El coeficiente alfa de Cronbach se basa en la evaluación de la confiabilidad de un instrumento compuesto, cada ítem individual puede ser interpretado como una subprueba dentro del cuestionario global. Bajo esta perspectiva, se supone que los elementos actúan como formas paralelas al instrumento (García-Vargas et al., 2022).

Tabla 2*Nivel de confiabilidad*

Alfa de Cronbach (α)	Nivel de Confiabilidad
$\alpha \geq 0.90$	Excelente
$0.8 \leq \alpha < 0.9$	Buena
$0.7 \leq \alpha < 0.8$	Aceptable
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	Cuestionable
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	Pobre
$\alpha < 0.5$	Inaceptable

Nota. (García-Vargas et al., 2022).

3.9. Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis

Para llevar a cabo la prueba de hipótesis, primero se procesaron los datos después de recoger toda la información necesaria. Luego usamos programas como SPSS y Microsoft Office (como Word y Excel) para crear tablas y gráficos con los resultados. Finalmente, analizamos e interpretamos esos resultados para sacar las conclusiones y hacer algunas recomendaciones y anexos.

Diseño estadístico

Se tiene lo siguiente:

Para verificar la hipótesis en el trabajo de investigación correlacional, vamos a usar la explicación de Rho de Spearman.

Rho de Spearman

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Donde:

n: N° total de pares de datos.



X: valor 1ra variable.

Y: valor 2da variable.

ΣX : sumatoria 1ra variable

ΣY : sumatoria 2da variable

ΣXY : sumatoria del producto por cada valor X y Y

ΣX^2 : sumatoria de cuadrados de X

ΣY^2 : sumatoria de cuadrados de Y

Determinación de las hipótesis estadísticas.

H_1 : $R_{xy} \neq 0$ (hay relación directa de las dos variables)

H_0 : $R_{xy} = 0$ (no hay relación directa de las dos variables)

Nivel de significancia.

Se va a usar un nivel de significancia entre el 1% y el 10%. Si no se especifica, se toma el nivel de 5%, igual a: $\alpha = 0.05$.

Estadística de prueba

Se utilizará la distribución T con n-2 grados de libertad.

si:

t_c ; T calculada

n : muestra

r : coeficiente de efecto.

Regla de decisión.

Si $t_c > t_t$, entonces se niega H_0



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos

4.1.1. Interpretación de datos

Tabla 3

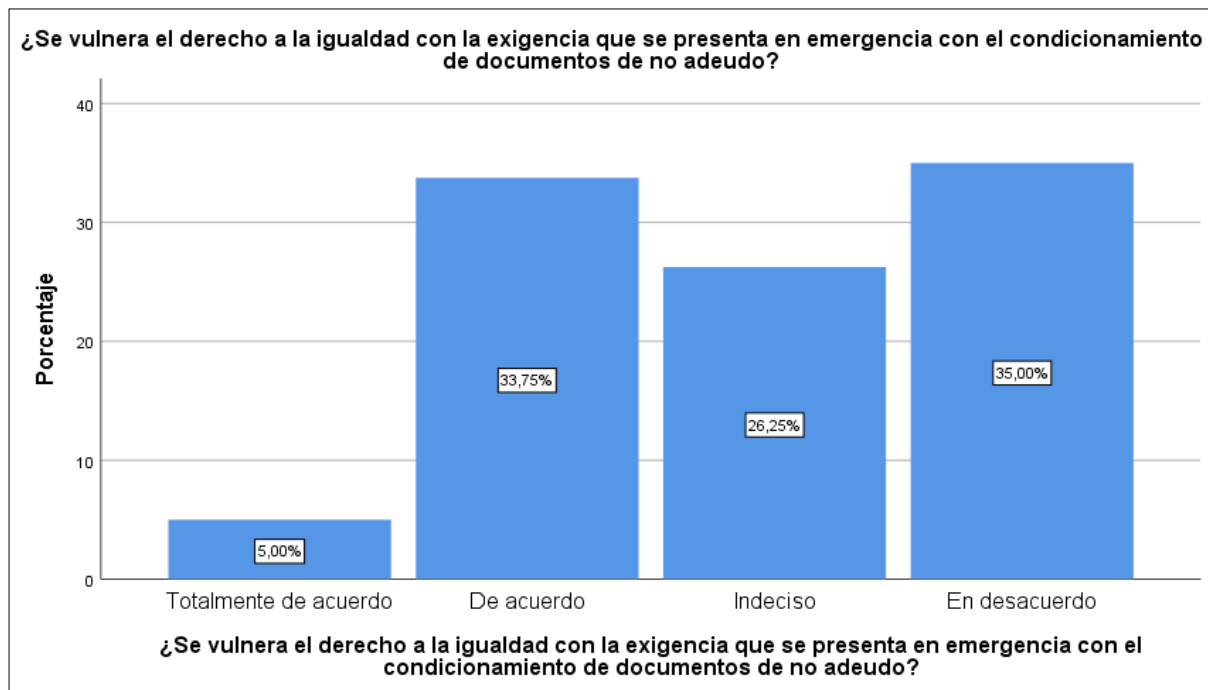
¿Se afecta el derecho a la equidad al exigir requisitos de no adeudo en una situación de emergencia?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	4	5.0
De acuerdo	27	33.8
Indeciso	21	26.3
En desacuerdo	28	35.0
Total	80	100.0

Nota. Cuest. de recol.de datos.

Figura 1

¿Se afecta el derecho a la equidad al exigir requisitos de no adeudo en una situación de emergencia?



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

Según los datos obtenidos, se observa que 28 abogados, equivalentes al 35.0 %, están en desacuerdo con que la exigencia de solicitudes de no adeudo en emergencias vulnere el derecho a la equidad, siendo esta la postura mayoritaria. Le siguen 27 abogados, que representan el 33.8 %, quienes están de acuerdo con dicha afirmación, mostrando una división significativa de opiniones. Un 26.3 %, correspondiente a 21 encuestados, se mantiene indeciso, lo cual refleja cierto nivel de incertidumbre o necesidad de mayor información sobre la problemática. Finalmente, solo 4 abogados, es decir el 5.0 %, están totalmente de acuerdo con que esta exigencia vulnere el derecho a la equidad.

Tabla 4

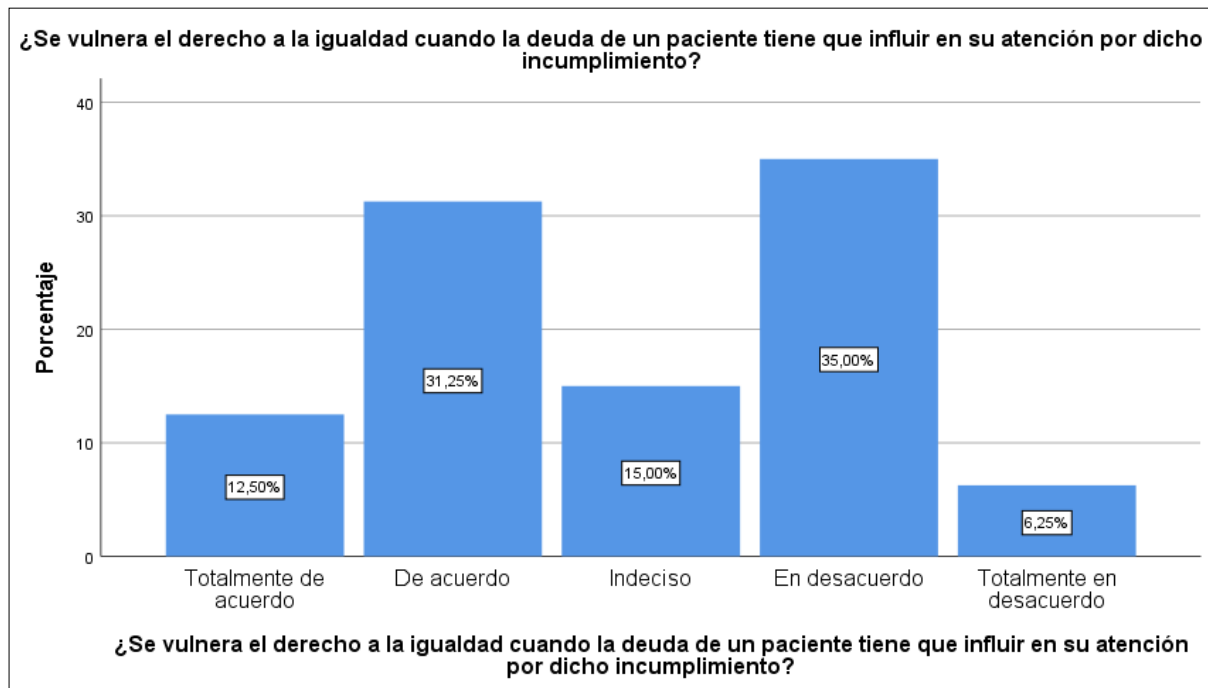
¿Se afecta el derecho a la equidad cuando la deuda de un paciente influye en su cuidado por no haber pagado?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	10	12.50
De acuerdo	25	31.3
Indeciso	12	15.0
En desacuerdo	28	35.0
Totalmente en desacuerdo	5	6.3
Total	80	100.00

Nota. Cuest. de recol. de datos.

Figura 2

¿ Se afecta el derecho a la equidad cuando la deuda de un paciente influye en su cuidado por no haber pagado?



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:



Los resultados muestran que 28 abogados, lo que representa el 35.0 %, están en desacuerdo que la existencia de una deuda condicione la calidad o acceso a la atención médica, posicionándose como el grupo más numeroso. Le sigue un 31.3 %, equivalente a 25 encuestados, que está de acuerdo con que dicha situación infringe el derecho a la igualdad, lo que evidencia una preocupación considerable por el impacto de las deudas en el acceso a la salud. Un total de 12 abogados, es decir el 15.0 %, se mantiene en una posición indecisa, reflejando cierta ambigüedad o neutralidad frente al tema. Por otro lado, 10 abogados, que representan el 12.5 %, están totalmente de acuerdo con que esta práctica constituye una vulneración del derecho, mientras que 5 abogados, equivalentes al 6.3 %, están totalmente en desacuerdo.

Tabla 5

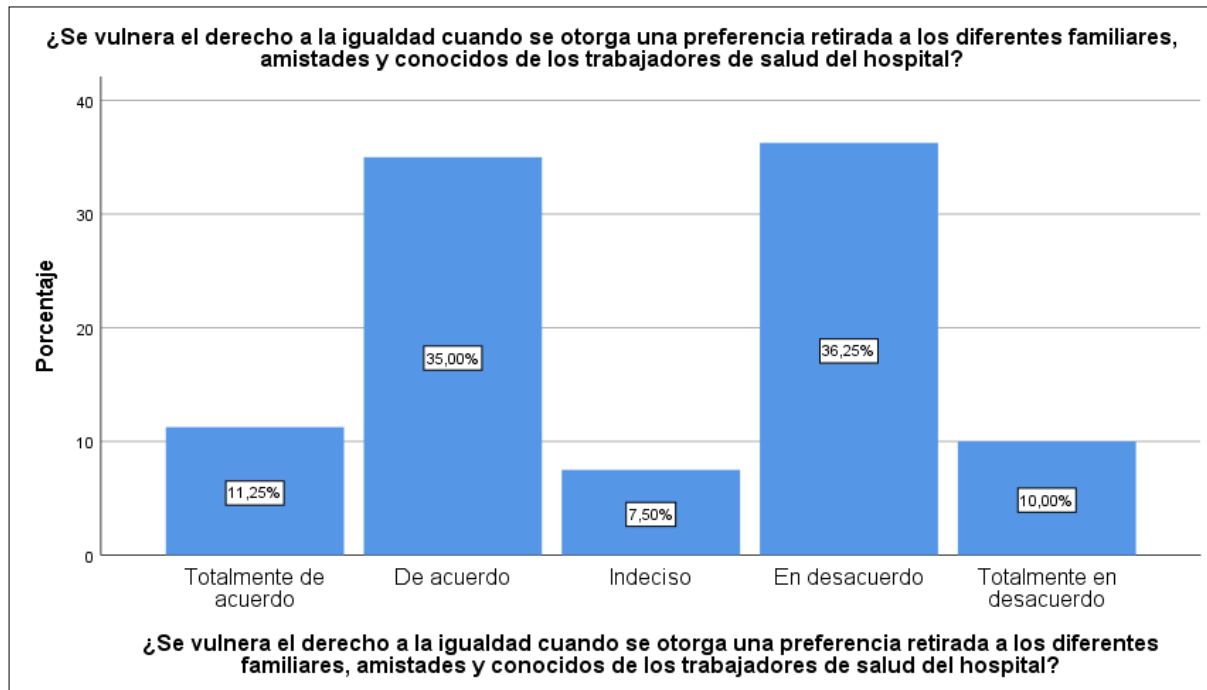
¿Se infringe el derecho a la equidad cuando se favorece a, amistades, familiares y allegados del personal de salud del hospital?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	9	11.3
De acuerdo	28	35.0
Indeciso	6	7.5
En desacuerdo	29	36.3
Totalmente en desacuerdo	8	10.0
Total	80	100.00

Nota. Cuestionario de recol. de datos.

Figura 3

¿Se infringe el derecho a la equidad cuando se favorece a, amistades, familiares y allegados del personal de salud del hospital?



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

En relación con la percepción sobre si se infringe el derecho a la equidad al otorgar preferencias a parientes, amistades o cercanos de trabajadores de salud, 29 abogados, equivalentes al 36.3 %, están en desacuerdo con que esta práctica represente una vulneración, conformando el grupo más representativo. Sin embargo, 28 abogados, que constituyen el 35.0 %, están de acuerdo con que dicha situación sí afecta el principio de igualdad, lo que demuestra una división casi equitativa de criterios entre los profesionales del derecho. Un 11.3 %, correspondiente a 9 encuestados, está totalmente de acuerdo con esta afirmación, mientras que un 10.0



%, es decir 8 abogados, está totalmente en desacuerdo. Solo 6 abogados, equivalentes al 7.5 %, se muestran indecisos.

Tabla 6

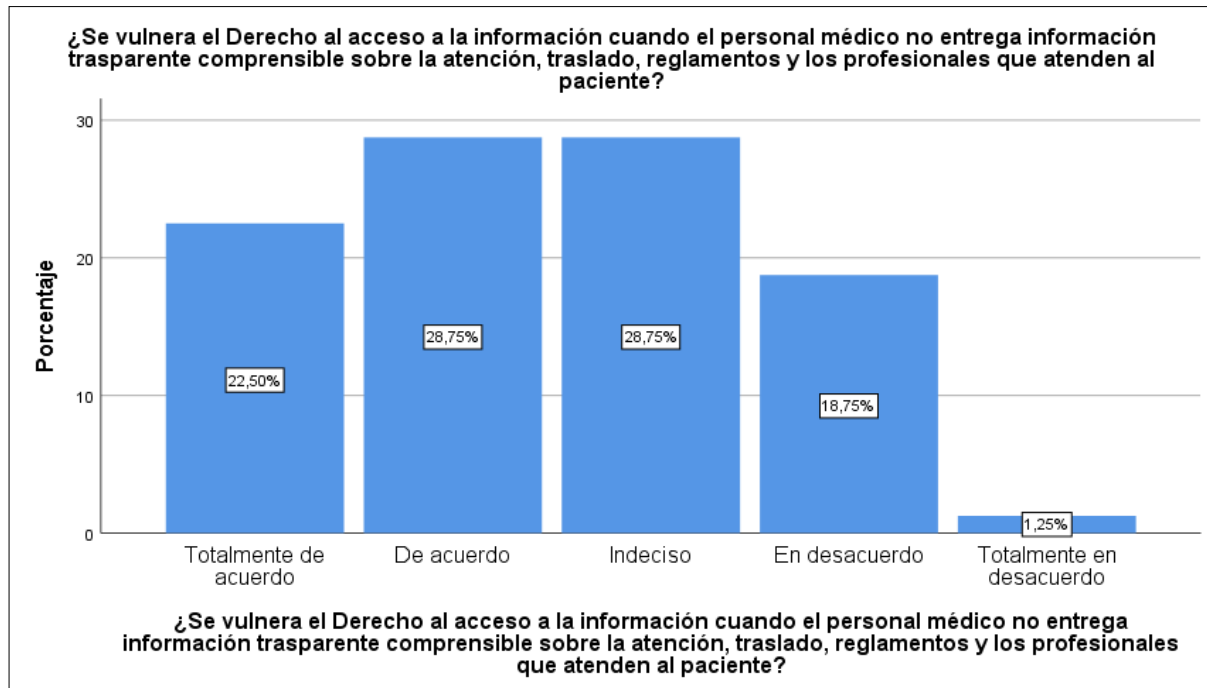
¿Se infringe el derecho a tener información si el médico personal no proporciona información transparente y entendible sobre la atención, traslado, normas y los profesionales que atienden al paciente?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	18	22.5
De acuerdo	23	28.8
Indeciso	23	28.8
En desacuerdo	15	18.8
Totalmente en desacuerdo	1	1.3
Total	80	100.0

Nota (N). Cuest. de recopilación de datos.

Figura 4

¿Se infringe el derecho a tener información si el médico personal no proporciona información transparente y entendible sobre la atención, traslado, normas y los profesionales que atienden al paciente?



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

Los datos muestran que 23 abogados, equivalentes al 28.8 %, Coinciden en que se infringe el derecho a tener información si el personal médico no da datos claros sobre la atención, el traslado, las normas y los médicos que atienden al paciente., compartiendo esta misma proporción otros 23 encuestados que se mantienen indecisos, lo que refleja un nivel significativo de incertidumbre o falta de criterio uniforme sobre el tema. Asimismo, 18 abogados, que representan el 22.5 %, están totalmente de acuerdo con que esta omisión constituye una vulneración de derechos, mientras que 15 abogados, equivalentes al 18.8 %, están en desacuerdo con dicha

afirmación. Solo un abogado, correspondiente al 1.3 %, manifestó estar totalmente en desacuerdo.

Tabla 7

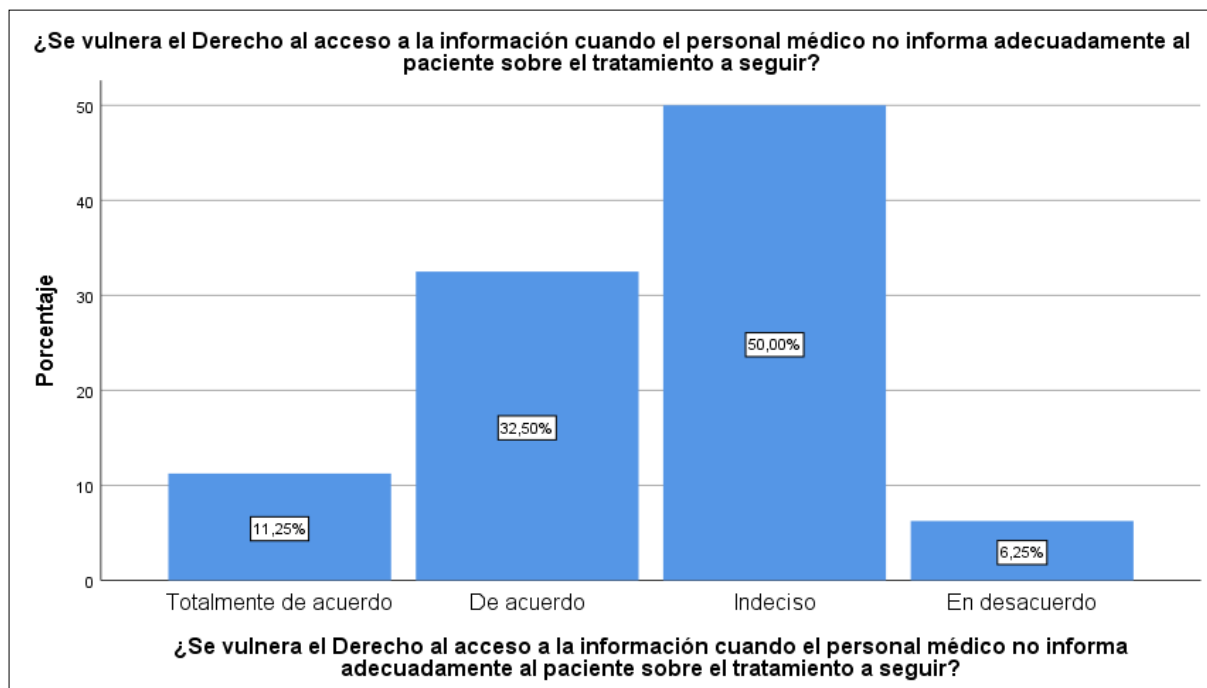
¿Se infringe el derecho a tener información si los médicos no explican bien al paciente sobre su tratamiento?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	9	11.3
De acuerdo	26	32.5
Indeciso	40	50.0
En desacuerdo	5	6.3
Total	80	100.0

Nota. Cuestionario de recopilación de datos.

Figura 5

¿Se infringe el derecho a tener información si los médicos no explican bien al paciente sobre su tratamiento?



Nota. Elaboración propia.



Interpretación:

Según los hallazgos obtenidos, gran parte de los abogados encuestados, es decir 40 profesionales que representan el 50.0 %, se encuentran indecisos respecto a si se infringe el derecho a tener información cuando el personal médico no explican bien al paciente sobre su tratamiento, lo que refleja una notable falta de consenso o posiblemente una escasa claridad sobre las obligaciones legales del personal de salud en este aspecto. Por otro lado, 26 abogados, equivalentes al 32.5 %, están de acuerdo con que esta omisión constituye una vulneración del derecho, mientras que 9 abogados, que representan el 11.3 %, están totalmente de acuerdo con esta postura, sumando en conjunto un 43.8 % que percibe una afectación al derecho. Solo 5 abogados, equivalentes al 6.3 %, se manifestaron en desacuerdo.

Tabla 8

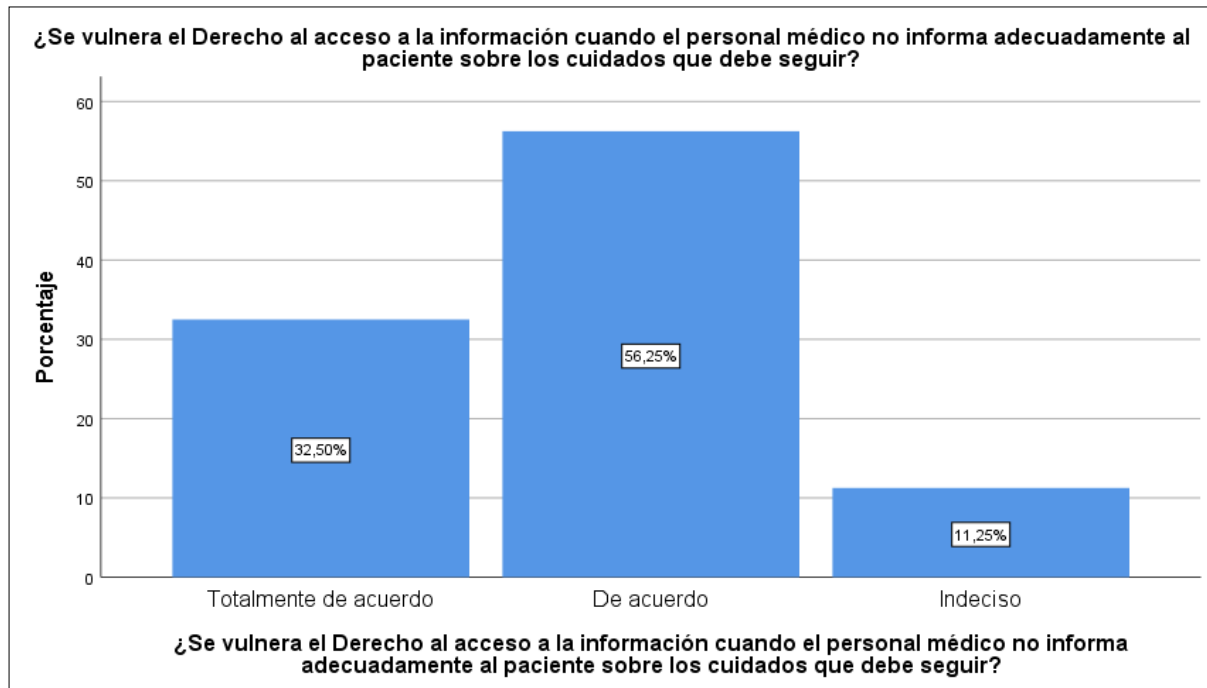
¿Se infringe el derecho a tener información cuando el personal médico no explica adecuadamente al paciente sobre los cuidados que debe seguir?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	26	32.50
De acuerdo	45	56.3
Indeciso	9	11.3
Total	80	100.00

Nota. Cuest. de recopilación de datos.

Figura 6

¿Se infringe el derecho a tener información cuando el personal médico no explica adecuadamente al paciente sobre los cuidados que debe seguir?



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

Los datos reflejan que una gran parte de los abogados encuestados considera que se infringe el derecho a tener información cuando el personal médico no comunica adecuadamente al paciente sobre los cuidados que debe seguir. En este sentido, 45 abogados, equivalentes al 56.3 %, manifestaron estar de acuerdo con esta afirmación, mientras que 26 abogados, que representan el 32.5 %, señalaron estar totalmente de acuerdo, lo que en conjunto suma un 88.8 % de respaldo a la percepción de vulneración del derecho. Solo 9 abogados, correspondientes al 11.3 %, se mostraron indecisos, sin registrarse opiniones en desacuerdo.

Tabla 9

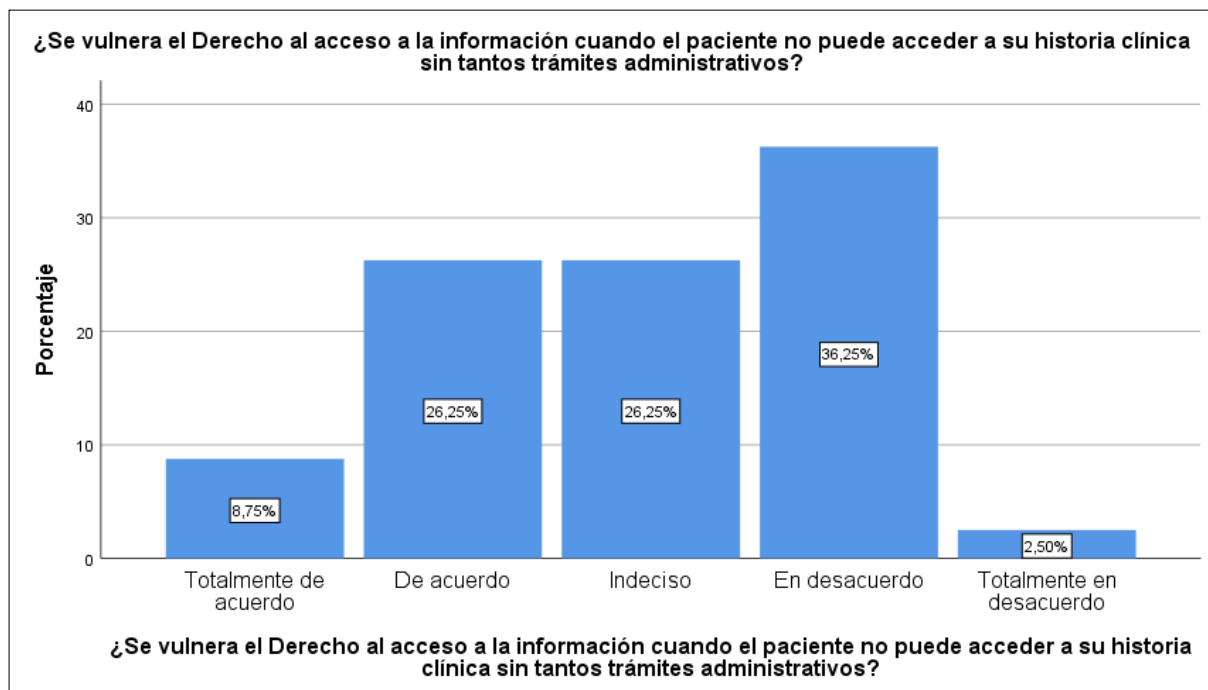
¿Se infringe el derecho a tener información cuando el paciente no puede acceder a su historia clínica sin tantos trámites administrativos?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	7	8.8
De acuerdo	21	26.3
Indeciso	21	26.3
En desacuerdo	29	36.3
Totalmente en desacuerdo	2	2.5
Total	80	100.00

Nota. Cuest. de recopilación de datos.

Figura 7

¿Se infringe el derecho a tener información cuando el paciente no puede acceder a su historia clínica sin tantos trámites administrativos?



Nota. Elaboración propia.



Interpretación:

En cuanto al acceso del paciente a su historia clínica, los resultados muestran que 29 abogados, equivalentes al 36.3 %, están en desacuerdo con que los trámites administrativos dificulten dicho acceso al punto de vulnerar el derecho a la información, siendo este el grupo más representativo. A esto se suman 2 abogados, correspondientes al 2.5 %, que están totalmente en desacuerdo, reforzando la percepción de que no necesariamente existe una vulneración. Sin embargo, 21 abogados, que representan el 26.3 %, consideran que sí se vulnera este derecho al estar de acuerdo con la afirmación, mientras que otros 7, equivalentes al 8.8 %, están totalmente de acuerdo. También se destaca un % significativo de indecisos, compuesto por 21 abogados, es decir, el 26.3 %, lo que revela una opinión dividida y evidencia la necesidad de clarificar los estándares de acceso a la historia clínica dentro del marco del derecho a la información en el ámbito de la salud.

Tabla 10

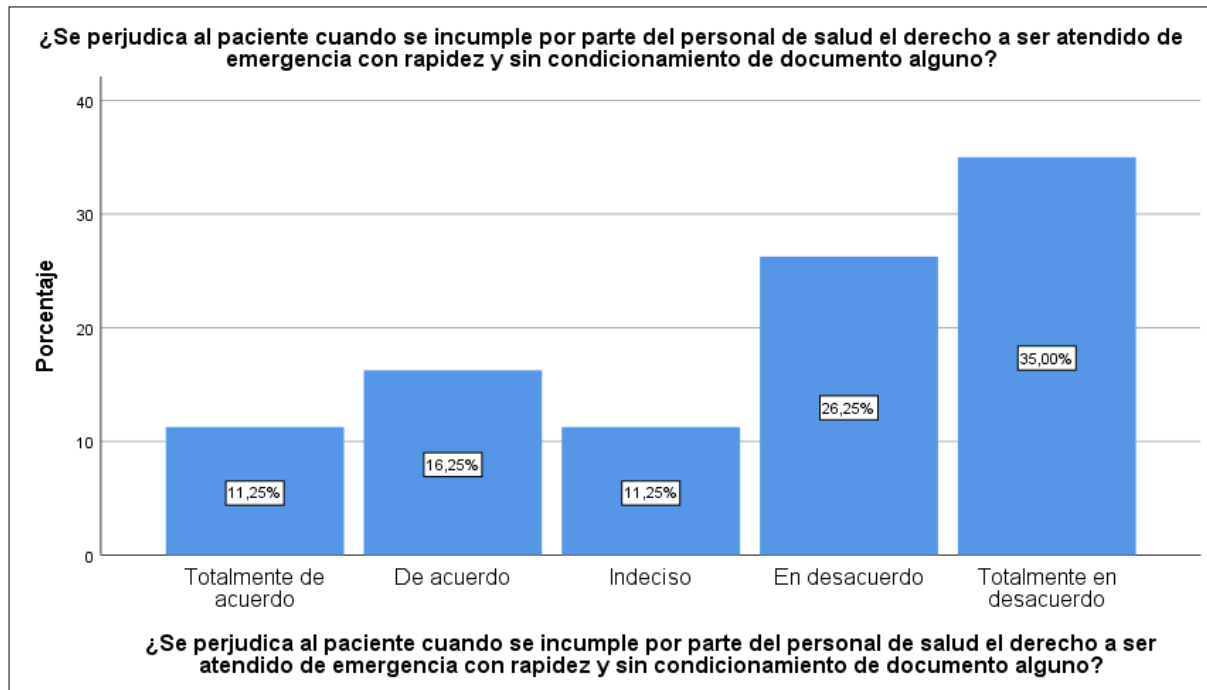
¿El paciente se ve afectado si el personal de salud no respeta su derecho a recibir atención de emergencia de manera rápida y sin requerir documentos?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	9	11.3
De acuerdo	13	16.3
Indeciso	9	11.3
En desacuerdo	21	26.3
Totalmente en desacuerdo	28	35.0
Total	80	100.0

Nota. Cuest. de recopilación de datos.

Figura 8

¿El paciente se ve afectado si el personal de salud no respeta su derecho a recibir atención de emergencia de manera rápida y sin requerir documentos?



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

Los hallazgos revelan que gran parte de los abogados no considera que se perjudique al paciente por el incumplimiento del derecho a ser atendido de emergencia sin condicionamiento de documentos, ya que 28 de ellos, equivalentes al 35.0 %, están totalmente en desacuerdo con dicha afirmación, mientras que 21, que representan el 26.3 %, también se mostraron en desacuerdo, sumando en conjunto un 61.3 % que rechaza esta percepción. En contraste, 13 abogados, correspondientes al 16.3 %, señalaron estar de acuerdo, y otros 9, equivalentes al 11.3 %, manifestaron estar totalmente de acuerdo en que existe un perjuicio. Un grupo igual de 9 abogados, representando también el 11.3 %, se mantuvo en posición indecisa.

Tabla 11

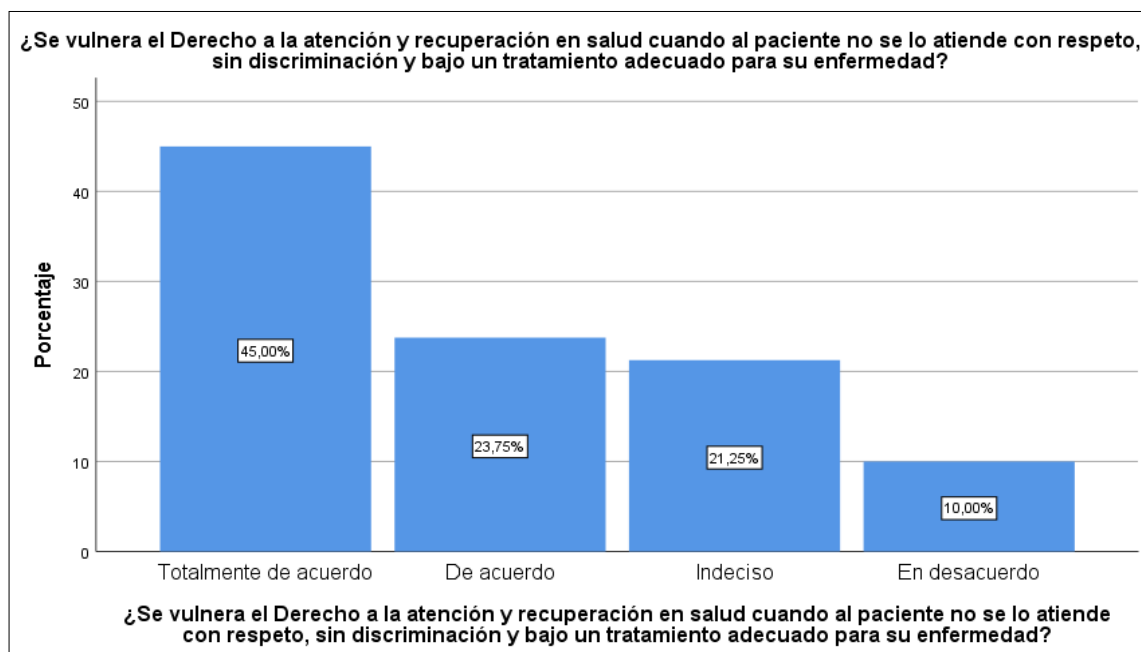
¿Se infringe el derecho a recibir atención médica y recuperarse cuando al paciente no se le trata con respeto, sin discriminación y con el tratamiento que necesita para su enfermedad?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	36	45.0
De acuerdo	19	23.8
Indeciso	17	21.3
En desacuerdo	8	10.0
Total	80	100.0

Nota. Cuestionario de recopilación de datos.

Figura 9

¿Se infringe el derecho a recibir atención médica y recuperarse cuando al paciente no se le trata con respeto, sin discriminación y con el tratamiento que necesita para su enfermedad?



Nota. Elaboración propia.



Interpretación:

Los resultados muestran que una proporción considerable de abogados señala que se infringe el derecho a acceder a atención médica y a recuperarse cuando el paciente no recibe un trato respetuoso, libre de discriminación y con el tratamiento requerido para su enfermedad. En ese aspecto, 36 letrados, que equivalen al 45.0 %, expresaron estar completamente de acuerdo con esta declaración, mientras que 19, equivalentes al 23.8 %, señalaron estar de acuerdo, sumando así un 68.8 % que reconoce una afectación directa a este derecho en tales condiciones. Por otro lado, 17 abogados, es decir el 21.3 %, se mostraron indecisos, lo que podría reflejar una percepción de ambigüedad o falta de información clara sobre los estándares aplicables. Solo 8 abogados, correspondientes al 10.0 %, indicaron estar en desacuerdo, siendo una minoría.

Tabla 12

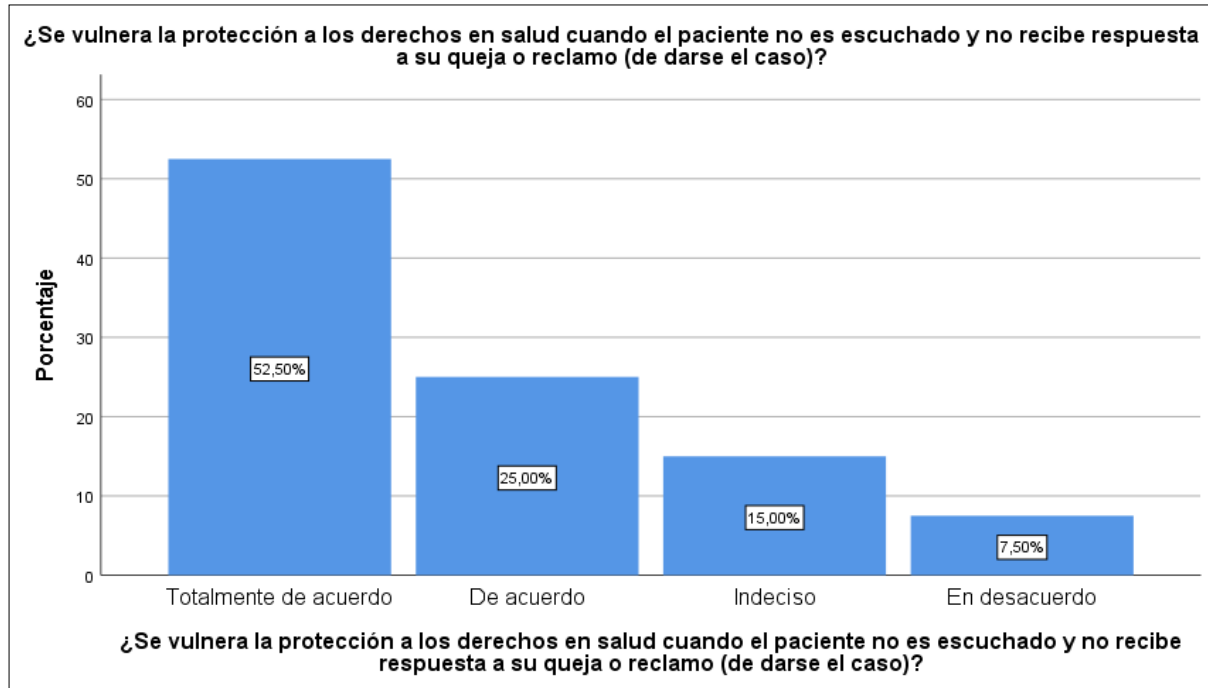
¿Se afecta la protección de los derechos en salud si el paciente no es escuchado y no tiene respuesta a su queja? De darse el caso

	fi	%
Totalmente de acuerdo	42	52.5
De acuerdo	20	25.0
Indeciso	12	15.0
En desacuerdo	6	7.5
Total	80	100.0

Nota. Cuest. de recopilación de datos.

Figura 10

¿Se afecta la protección de los derechos en salud si el paciente no es escuchado y no tiene respuesta a su queja? De darse el caso



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

En los resultados se una clara tendencia entre los abogados encuestados a considerar que se infringe la protección de los derechos en salud si el paciente no es escuchado y no tiene respuesta a su queja. En este sentido, 42 abogados, que representan el 52.5 %, están totalmente de acuerdo con esta afirmación, mientras que 20 abogados, equivalentes al 25.0 %, también están de acuerdo, sumando un total de 67.5 % que percibe una vulneración de derechos en esta situación. Solo 6 abogados, el 7.5 %, están en desacuerdo, y 12 abogados, representando el 15.0 %, se mostraron indecisos.

Tabla 13

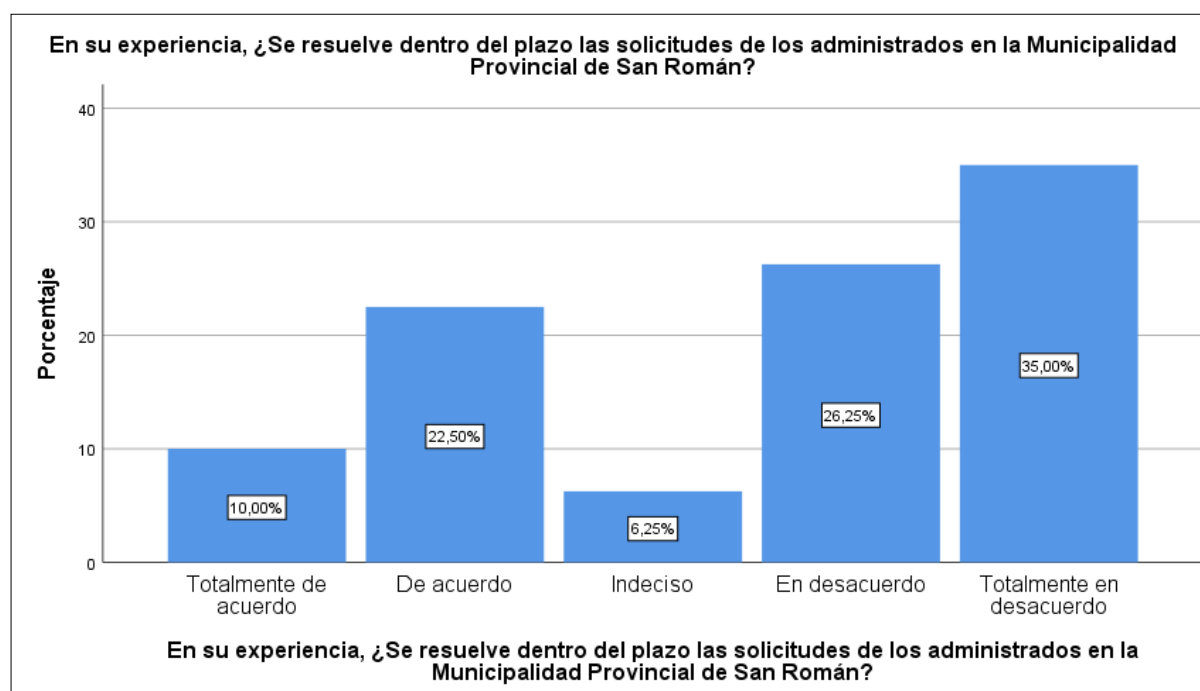
En su experiencia, ¿Se resuelve dentro del plazo las solicitudes de los administrados en la Municipalidad Provincial de San Román?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	8	10.00
De acuerdo	18	22.5
Indeciso	5	6.3
En desacuerdo	21	26.3
Totalmente en desacuerdo	28	35.0
Total	80	100.0

Nota. Cuest. de recopilación de datos.

Figura 11

En su experiencia, ¿Se resuelve dentro del plazo las solicitudes de los administrados en la Municipalidad Provincial de San Román?



Nota. Elaboración propia.



Interpretación:

Los hallazgos reflejan que gran parte de los abogados revela que las solicitudes de los administrados en el municipio de San Román no se resuelven dentro del plazo establecido. De los encuestados, 28 abogados, que representan el 35.0 %, están totalmente en desacuerdo con que se resuelvan dentro del plazo, y 21, que equivalen al 26.3 %, también están en desacuerdo, sumando un 61.3 % que percibe demoras o incumplimientos en el proceso. Por otro lado, 18 abogados, es decir, el 22.5 %, están de acuerdo con que se resuelven dentro del plazo, y 8 abogados, equivalentes al 10.0 %, están totalmente de acuerdo. Solo 5 abogados, el 6.3 %, se mostraron indecisos.

Tabla 14

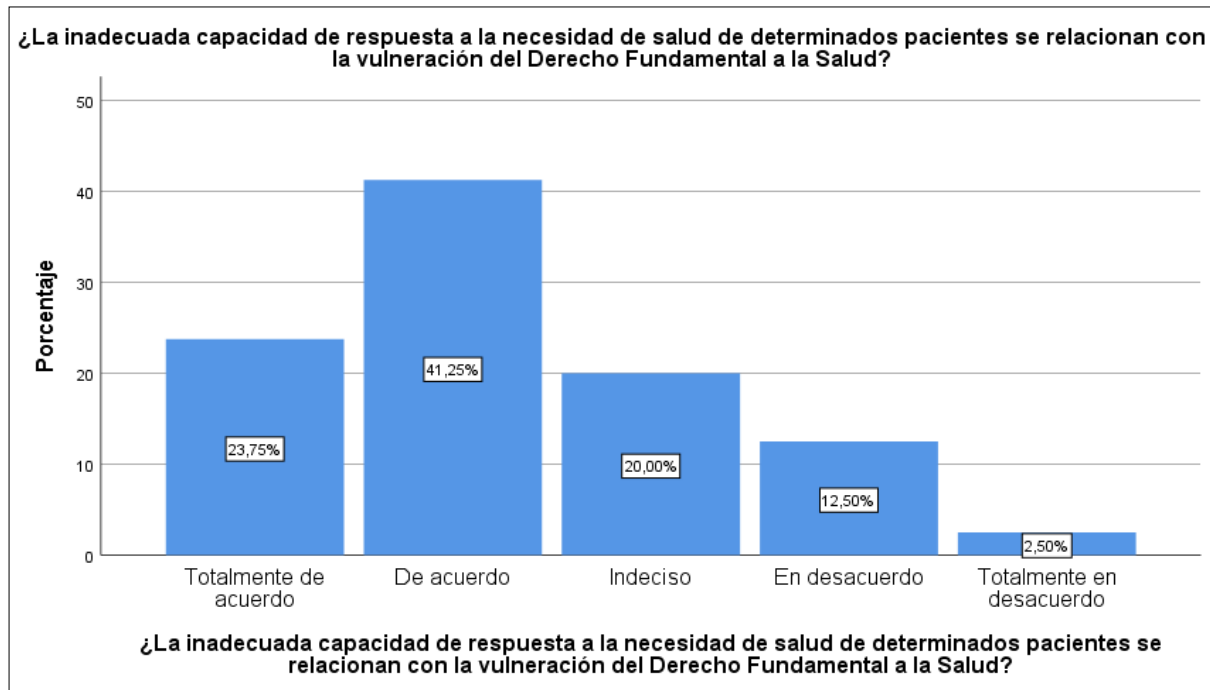
¿La ausencia de respuesta a las necesidades de salud de algunos pacientes está relacionada con la violación del derecho a la salud?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	19	23.8
De acuerdo	33	41.30
Indeciso	16	20.00
En desacuerdo	10	12.50
Totalmente en desacuerdo	2	2.50
Total	80	100.00

Nota. Cuestionario de recopilación de datos.

Figura 12

¿La ausencia de respuesta a las necesidades de salud de algunos pacientes está relacionada con la violación del derecho a la salud?



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

Los hallazgos muestran que una gran parte de los abogados se considera que la carencia de capacidad en responder a la necesidad de salud de determinados pacientes está relacionada con la vulneración del derecho fundamental a la salud. En total, 33 abogados, lo que representa el 41.3 %, están de acuerdo con esta afirmación, mientras que 19, equivalentes al 23.8 %, están totalmente de acuerdo, sumando un total de 65.0 % que reconoce esta relación. Por otro lado, 16 abogados, que representan el 20.0 %, se mostraron indecisos, indicando cierta ambigüedad sobre este vínculo. Solo 10 abogados, es decir, el 12.5 %, están en desacuerdo, y 2, equivalentes al 2.5 %, están totalmente en desacuerdo.

Tabla 15

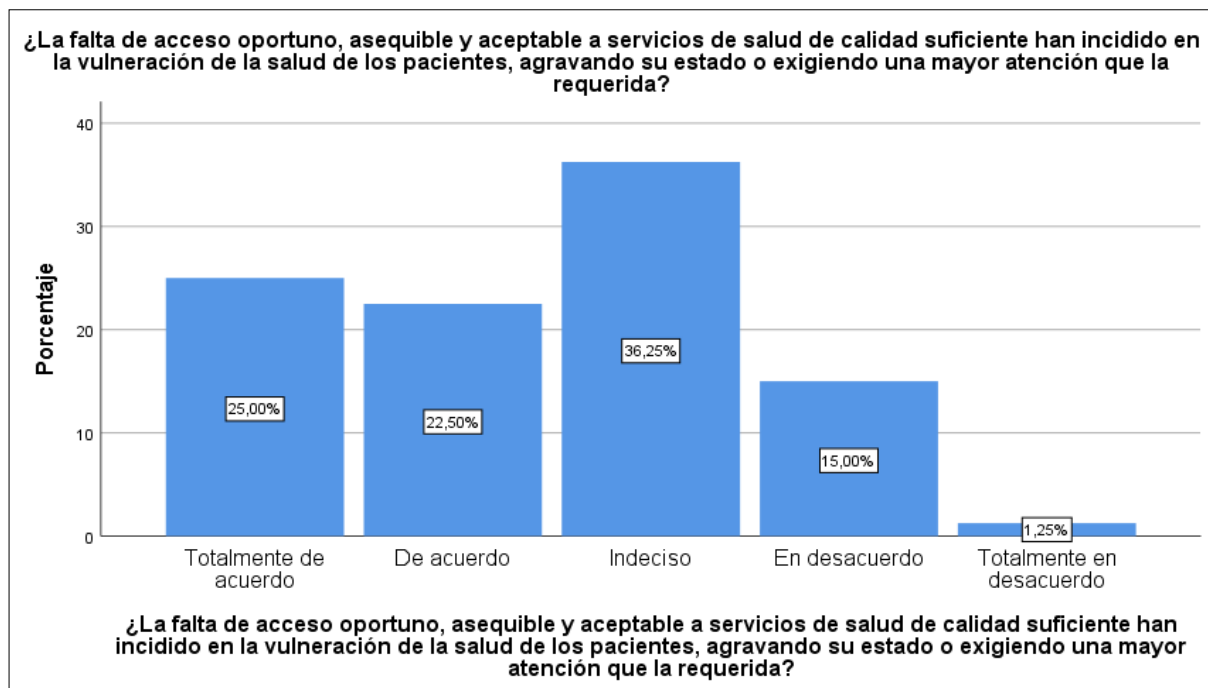
¿La inaccesibilidad a servicios de salud de calidad ya buen precio ha afectado la salud de los pacientes, empeorando su situación o haciendo que necesiten más atención de la que deben?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	20	25.0
De acuerdo	18	22.5
Indeciso	29	36.3
En desacuerdo	12	15.0
Totalmente en desacuerdo	1	1.3
Total	80	100.0

Nota. Cuestionario de recopilación de datos.

Figura 13

¿La inaccesibilidad a servicios de salud de calidad ya buen precio ha afectado la salud de los pacientes, empeorando su situación o haciendo que necesiten más atención de la que deben?



Nota. Elaboración propia.



Interpretación:

Los hallazgos señalan que una porción significativa de los abogados dice que la inaccesibilidad a servicios de salud de calidad ya buen precio ha afectado la salud de los pacientes, empeorando su situación o haciendo que necesiten más atención de la que deben, empeorando su estado o requiriendo mayor atención. En particular, 20 abogados, lo que representa el 25.0 %, están totalmente de acuerdo, y 18, equivalentes al 22.5 %, están de acuerdo, lo que suman un total del 47.5 % que percibe esta problemática. En cambio, 29 abogados, el 36.3 %, se mostraron indecisos, reflejando dudas sobre el impacto de la falta de acceso en la salud de los pacientes. Solo 12 abogados, es decir, el 15.0 %, están en desacuerdo, y 1 abogado, el 1.3 %, está totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que una mayoría opina que las deficiencias en el acceso a la salud afectan gravemente a los pacientes.

Tabla 16

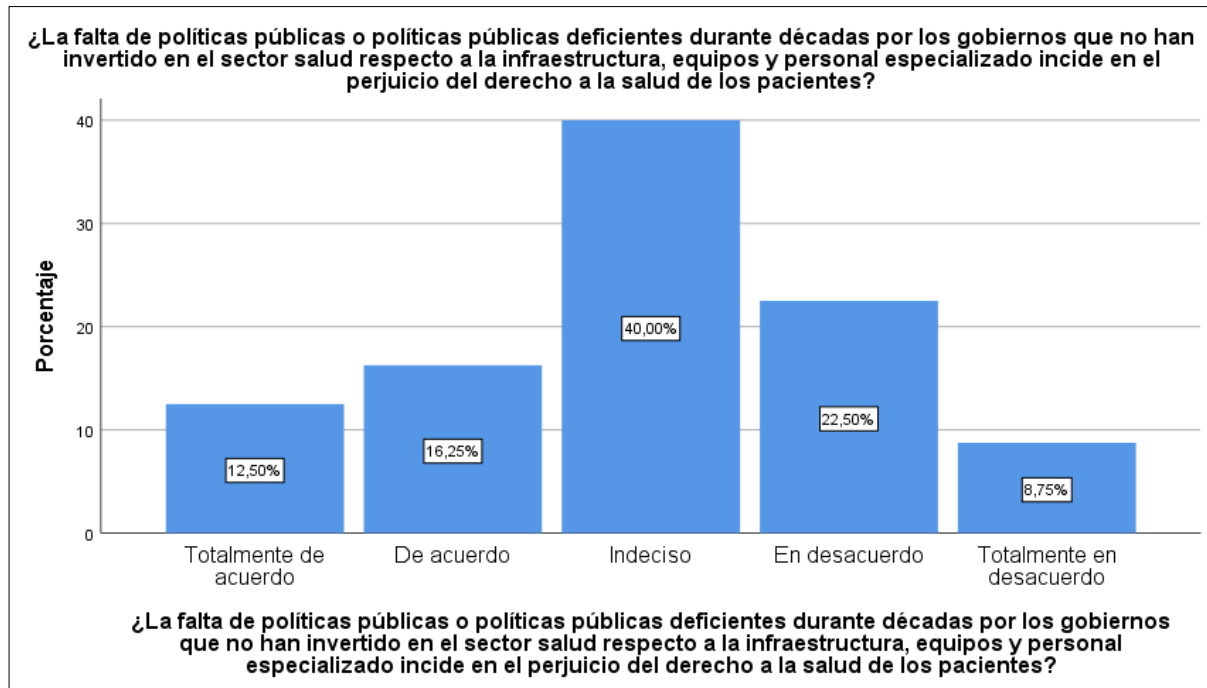
¿Crees que la falta de decisiones adecuadas en salud por parte de los gobiernos, que no han puesto dinero en infraestructura, equipos y personal, afecta a los pacientes?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	10	12.5
De acuerdo	13	16.3
Indeciso	32	40.0
En desacuerdo	18	22.5
Totalmente en desacuerdo	7	8.8
Total	80	100.0

Nota. Cuestionario de recopilación de datos.

Figura 14

¿Crees que la falta de decisiones adecuadas en salud por parte de los gobiernos, que no han puesto dinero en infraestructura, equipos y personal, afecta a los pacientes?



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

En los resultados se ve que una parte significativa de los abogados que participaron en la encuesta considera que la falta de decisiones adecuadas en salud por parte de los gobiernos, que no han puesto dinero en infraestructura, equipos y personal, afecta a los pacientes, ha incidido de forma negativa en el derecho a la salud de los pacientes. De acuerdo con la encuesta, 13 abogados, que representan el 16.3 %, están de acuerdo, y 10, es decir, el 12.5 %, están totalmente de acuerdo, sumando un total del 28.8 % que percibe la influencia de estas deficiencias en el perjuicio de los derechos de los pacientes. Sin embargo, 32 abogados, que equivalen



al 40.0 %, se mostraron indecisos, lo que refleja una incertidumbre considerable sobre el impacto de la falta de inversión en salud. Además, 18 abogados, el 22.5 %, están en desacuerdo, y 7, el 8.8 %, están totalmente en desacuerdo, lo que indica una división de opiniones sobre este tema

Tabla 17

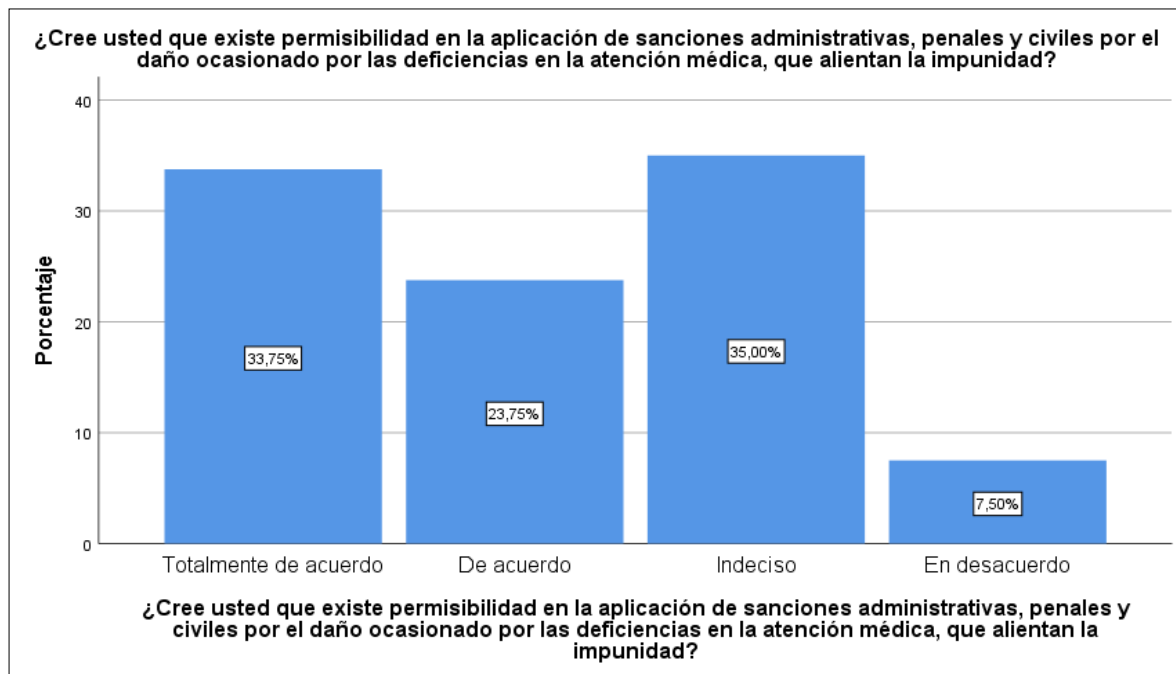
¿Se permite aplicar sanciones administrativas, penales y civiles por los daños que causan las fallas en la atención médica, que fomentan la impunidad?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	27	33.8
De acuerdo	19	23.8
Indeciso	28	35.0
En desacuerdo	6	7.5
Total	80	100.0

Nota. Cuest. de recopilación de dato

Figura 15

¿Se permite aplicar sanciones administrativas, penales y civiles por los daños que causan las fallas en la atención médica, que fomentan la impunidad?



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

Los resultados muestran que una proporción considerable de los abogados cree que se permite aplicar sanciones administrativas, penales y civiles por los daños que causan las fallas en la atención médica, que fomentan la impunidad. En total, 27 abogados, lo que representa el 33.8 %, están totalmente de acuerdo, y 19, equivalente al 23.8 %, están de acuerdo, sumando un total del 57.5 % que percibe esta permisibilidad y su posible impacto en la impunidad. Sin embargo, 28 abogados, el 35.0 %, se mostraron indecisos, indicando incertidumbre sobre la existencia de dicha permisibilidad. Solo 6 abogados, el 7.5 %, están en desacuerdo, lo que sugiere que la mayoría de los encuestados considera que las deficiencias en la aplicación de sanciones contribuyen a la impunidad.



Tabla 18

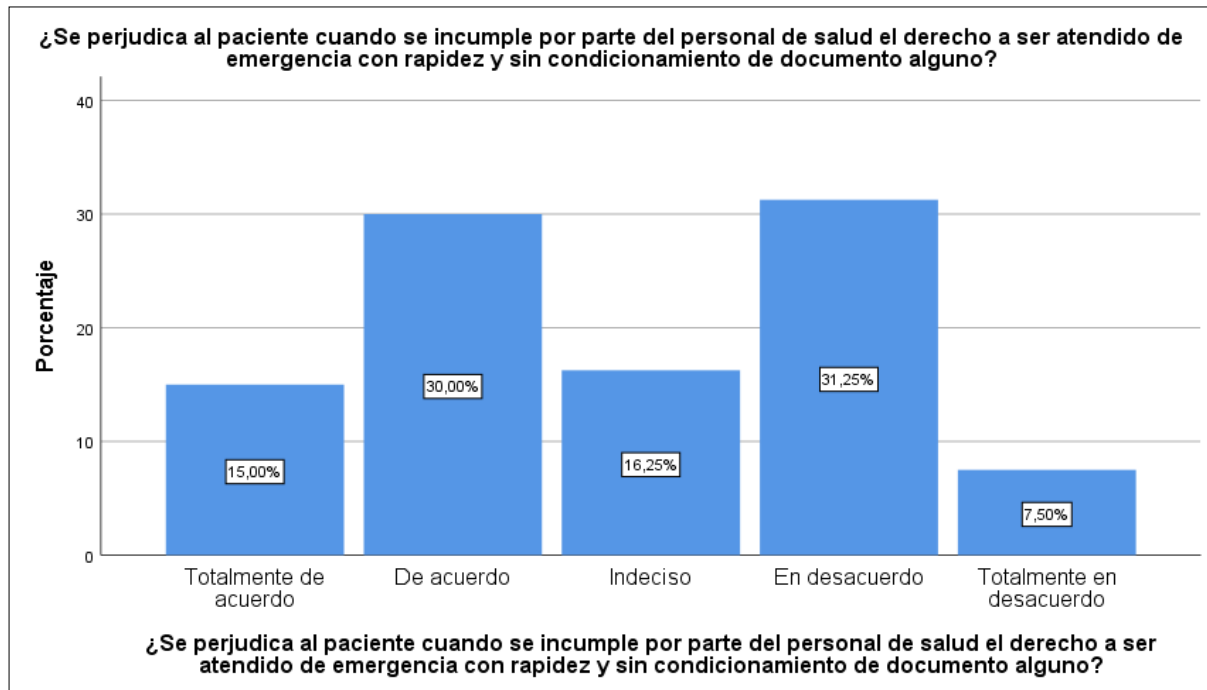
¿El paciente sufre algún daño si el personal de salud no sigue el derecho a ser atendido de emergencia rápidamente y sin que se requiera algún documento?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	12	15.00
De acuerdo	24	30.0
Indeciso	13	16.30
En desacuerdo	25	31.30
Totalmente en desacuerdo	6	7.5
Total	80	100.00

Nota. Cuest. de recopilación de datos.

Figura 16

¿El paciente sufre algún daño si el personal de salud no sigue el derecho a ser atendido de emergencia rápidamente y sin que se requiera algún documento?



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

sobre si el incumplimiento por parte del personal de salud al derecho a ser atendido de emergencia con urgencia y sin condicionamiento de documento alguno perjudica al paciente, los resultados muestran que 12 encuestados, es decir, el 15.0 %, están totalmente de acuerdo, y 24, equivalente al 30.0 %, están de acuerdo, lo que indica que un 45.0 % percibe que el incumplimiento perjudica al paciente. En contraste, 13 encuestados (16.3 %) se mostraron indecisos, mientras que 25 (31.3 %) están en desacuerdo y 6 (7.5 %) totalmente en desacuerdo, lo que refleja que un 38.8 % no considera que haya perjuicio significativo al paciente.

Tabla 19

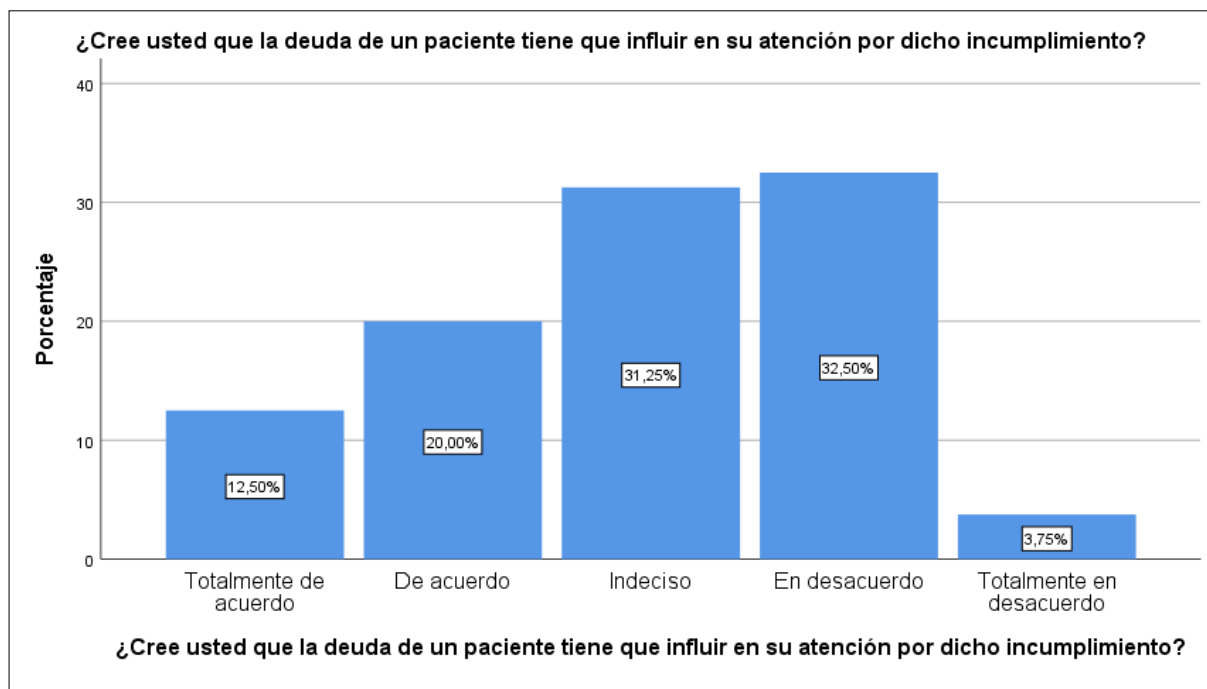
¿La deuda de un paciente debería afectar la atención que recibe si no ha pagado?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	10	12.5
De acuerdo	16	20.0
Indeciso	25	31.3
En desacuerdo	26	32.5
Totalmente en desacuerdo	3	3.8
Total	80	100.0

Nota. Cuest. de recopilación de datos.

Figura 17

¿La deuda de un paciente debería afectar la atención que recibe si no ha pagado?



Nota. Elaboración propia.



Interpretación:

En cuanto a la influencia de la deuda de un paciente en su atención por falta de pago, 10 encuestados (12.5 %) están totalmente de acuerdo y 16 (20.0 %) están de acuerdo, lo que representa un 32.5 % que considera que la deuda debe influir en la atención. Sin embargo, un 31.3 % (25 encuestados) se muestra indeciso, mientras que un 32.5 % (26 encuestados) está en desacuerdo y 3 encuestados (3.8 %) están totalmente en desacuerdo, lo que indica que un 36.3 % no considera que la deuda deba afectar la atención del paciente.

Tabla 20

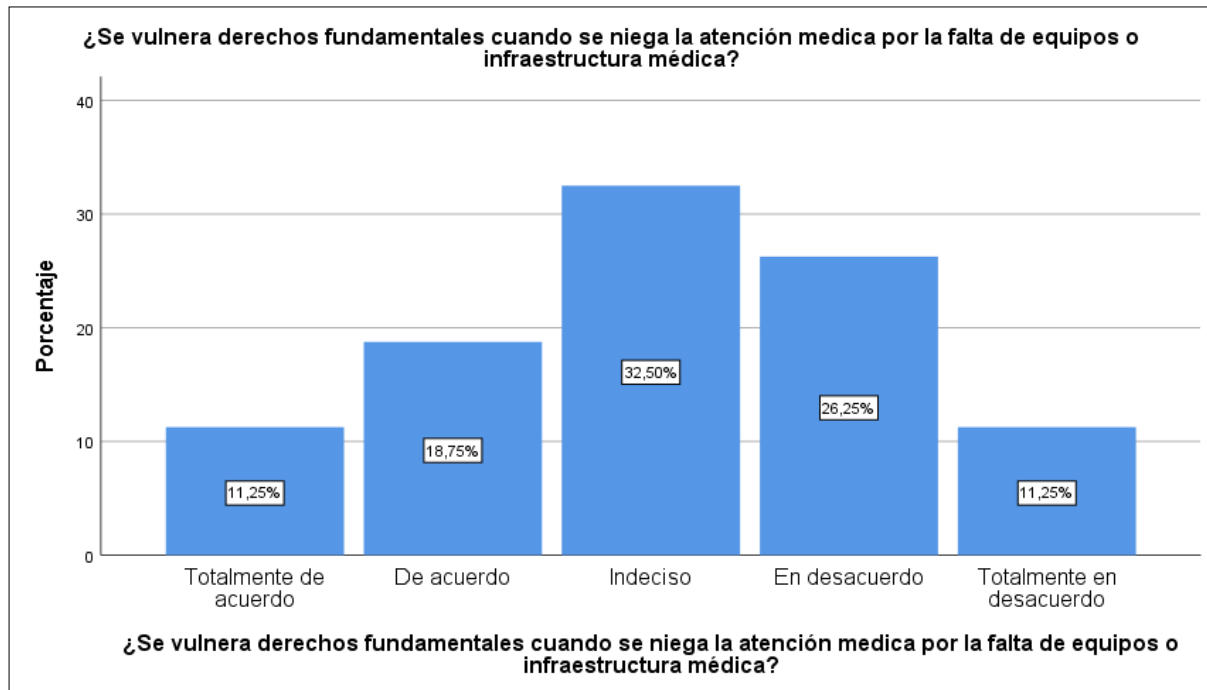
¿Se infringe los derechos fundamentales cuando se rechaza la atención medica por no tener los equipos o infraestructura necesaria?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	9	11.3
De acuerdo	15	18.8
Indeciso	26	32.5
En desacuerdo	21	26.3
Totalmente en desacuerdo	9	11.3
Total	80	100.0

Nota. Cuest. de recopilación de datos.

Figura 18

¿Se infringe los derechos fundamentales cuando se rechaza la atención medica por no tener los equipos o infraestructura necesaria?



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

En relación a si se violan los derechos fundamentales cuando se rechaza la atención medica por la falta de equipos o infraestructura médica, 9 encuestados (11.3 %) están totalmente de acuerdo y 15 (18.8 %) están de acuerdo, lo que suma un 30 % que considera que efectivamente se vulneran derechos fundamentales. Por otro lado, un 32.5 % (26 encuestados) se muestra indeciso, mientras que un 26.3 % (21 encuestados) está en desacuerdo, y un 11.3 % (9 encuestados) está totalmente en desacuerdo.

Tabla 21

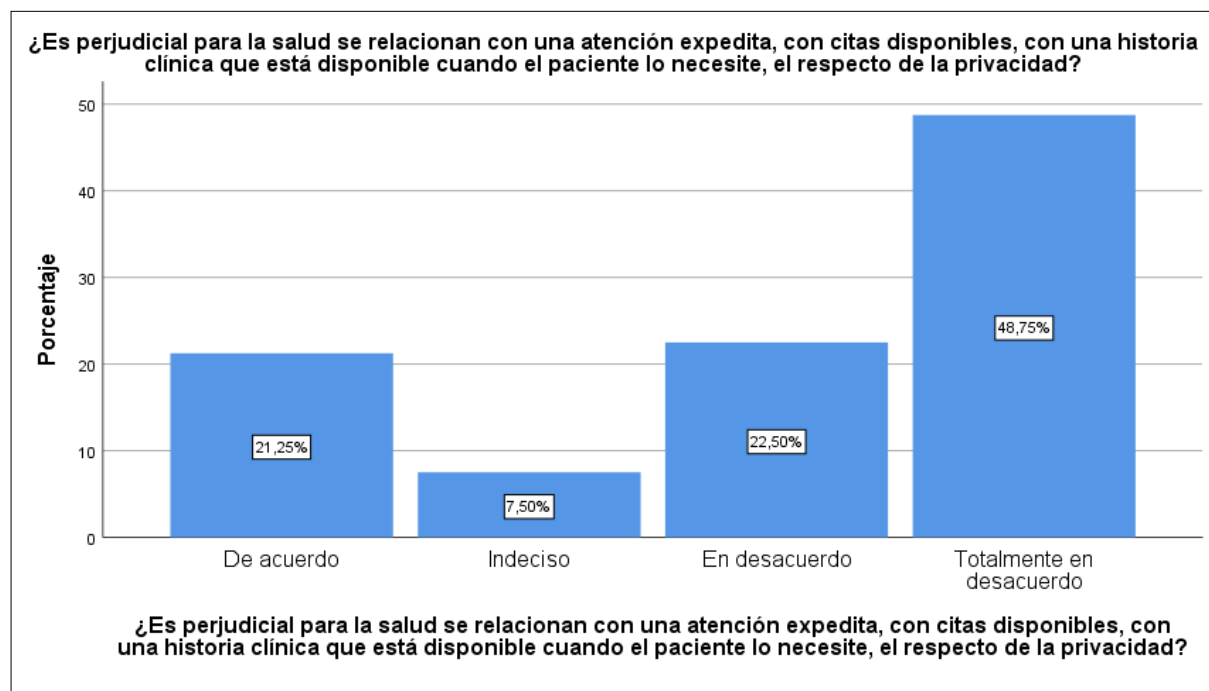
¿Es malo para la salud tener atención rápida, citas disponibles e historia clínica que se pueda ver cuando el paciente lo necesite, además de que se respete la privacidad?

	fi	%
De acuerdo	17	21.3
Indeciso	6	7.5
En desacuerdo	18	22.5
Totalmente en desacuerdo	39	48.8
Total	80	100.0

Nota. Cuest. de recopilación de datos.

Figura 19

¿Es malo para la salud tener atención rápida, citas disponibles e historia clínica que se pueda ver cuando el paciente lo necesite, además de que se respete la privacidad?



Nota. Elaboración propia.



Interpretación:

En cuanto a si es perjudicial para la salud que la atención esté relacionada con una atención rápida, con citas disponibles, una historia clínica accesible cuando el paciente lo necesite y el respeto a la privacidad, los resultados muestran que una mayoría significativa (48.8 %) está totalmente en desacuerdo con que esta relación sea perjudicial para la salud. Un 22.5 % está en desacuerdo, mientras que solo un 21.3 % está de acuerdo, y un 7.5 % se muestra indeciso.

Tabla 22

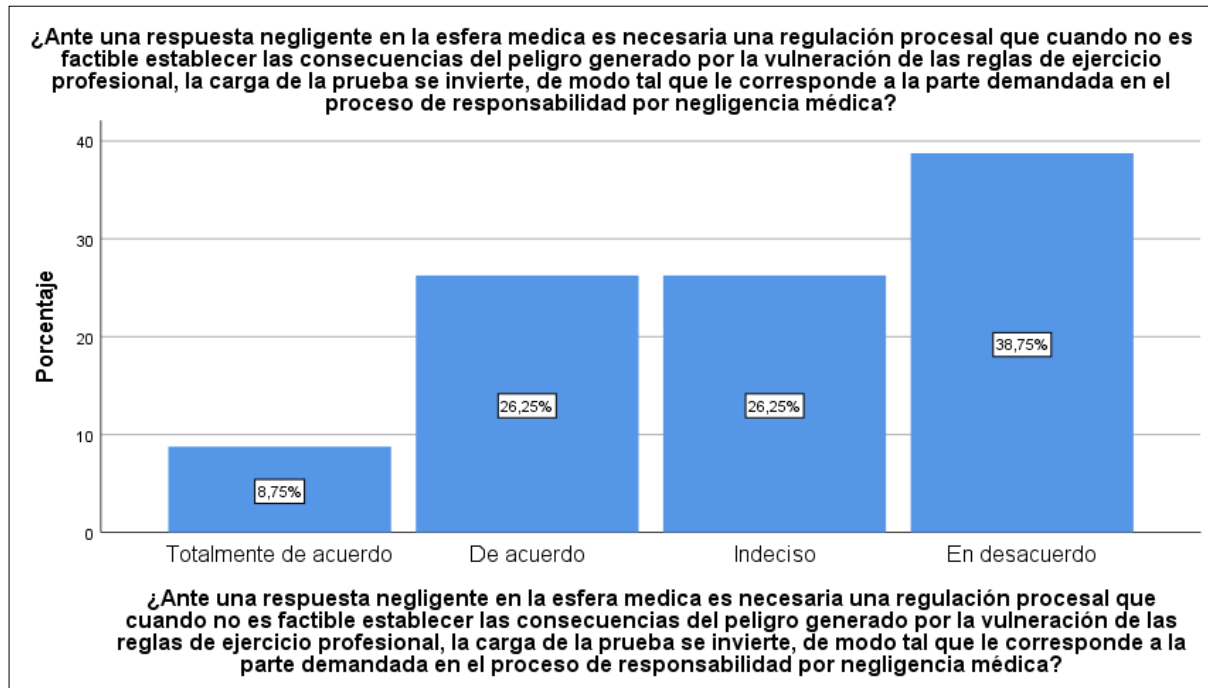
¿Cuándo hay una respuesta descuidada en el área de la medicina, se necesita una regla procesal, Si no se pueden definir las consecuencias del peligro causado por romper las normas profesionales, ¿la carga de la prueba cambia? ¿En este caso, le toca a la parte demandada probar su caso en un juicio por negligencia médica?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	7	8.8
De acuerdo	21	26.3
Indeciso	21	26.3
En desacuerdo	31	38.8
Total	80	100.0

Nota. Cuest. de recopilación de datos.

Figura 20

¿Cuándo hay una respuesta descuidada en el área de la medicina, se necesita una regla procesal, Si no se pueden definir las consecuencias del peligro causado por romper las normas profesionales, ¿la carga de la prueba cambia? En este caso, le toca a la parte demandada probar su caso en un juicio por negligencia médica



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

En relación con la necesidad de una regulación procesal que invierta la carga de la prueba en situaciones de negligencia médica, los resultados indican que la mayoría está en desacuerdo con esta propuesta. Un 38.8 % se muestra en desacuerdo, y un 26.3 % está indeciso. Solo un 26.3 % está de acuerdo, y un 8.8 % está totalmente de acuerdo.

Tabla 23

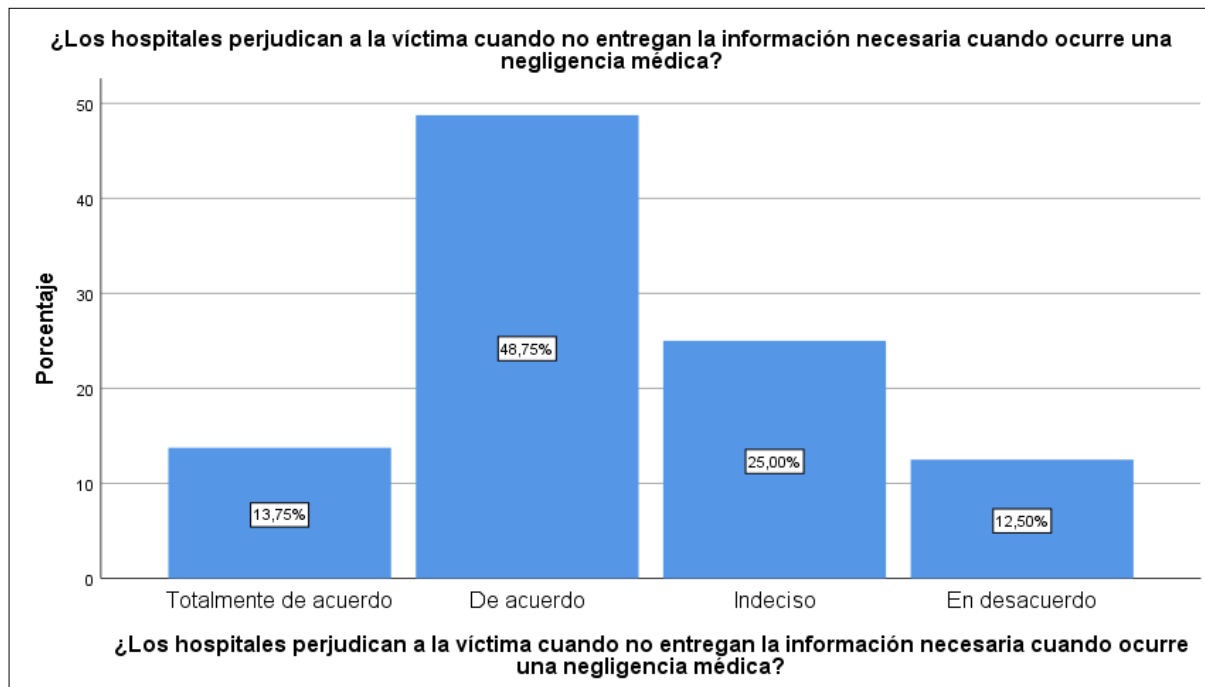
¿Los hospitales hacen daño a la víctima al no proporcionar la información adecuada cuando hay negligencia médica?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	11	13.8
De acuerdo	39	48.8
Indeciso	20	25.0
En desacuerdo	10	12.5
Total	80	100.0

Nota. Cuestionario de recopilación de datos.

Figura 21

¿Los hospitales hacen daño a la víctima al no proporcionar la información adecuada cuando hay negligencia médica?



Nota. Elaboración propia.



Interpretación:

Los resultados sobre si los hospitales hacen daño a la víctima al no proporcionar la información necesaria cuando hay negligencia médica, muestran una tendencia mayoritaria hacia el acuerdo. Un 48.8 % está de acuerdo con la afirmación, y un 13.8 % está totalmente de acuerdo. Sin embargo, un 25 % permanece indeciso, y un 12.5 % está en desacuerdo. Esto sugiere que existe una percepción significativa de que la falta de entrega de información en casos de negligencia médica podría ser perjudicial para la víctima, aunque también hay un % considerable de personas que tienen dudas al respecto.

Tabla 24

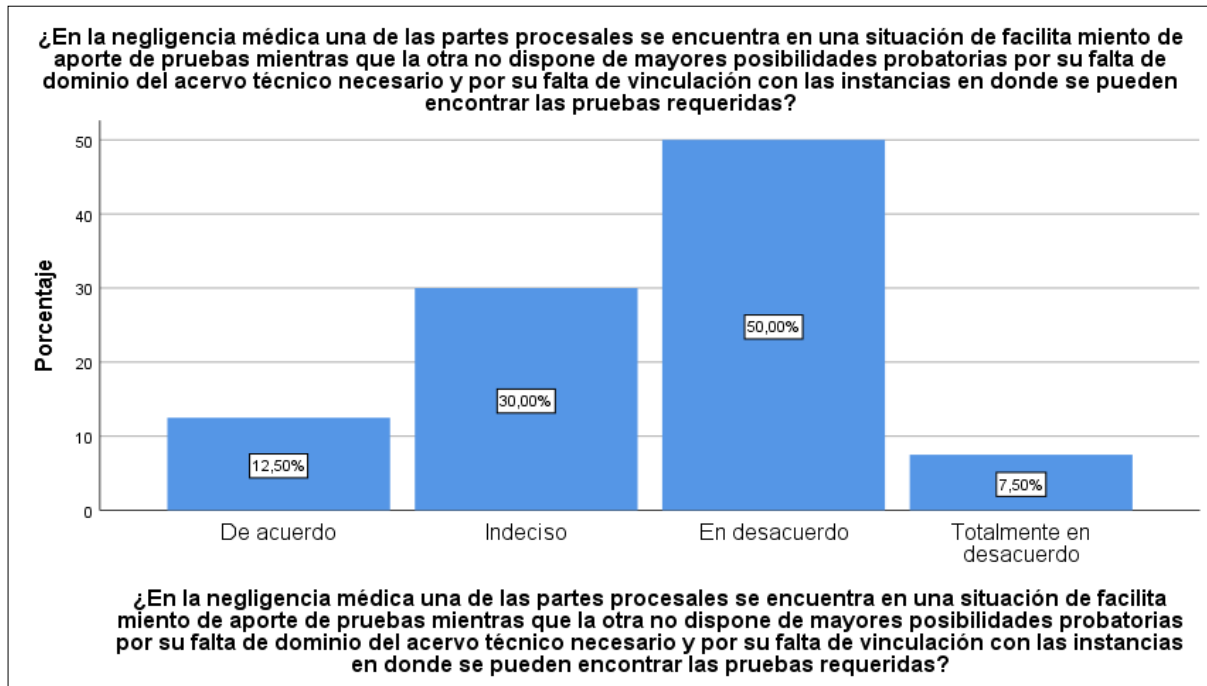
¿ En la negligencia médica, una de las partes tiene más fácil acceso para presentar pruebas, mientras que la otra no puede hacerlo tan bien porque no tiene el conocimiento técnico necesario ni conexiones para encontrar las pruebas que necesita?

	fi	%
De acuerdo	10	12.5
Indeciso	24	30.0
En desacuerdo	40	50.0
Totalmente en desacuerdo	6	7.5
Total	80	100.0

Nota. Cuestionario de recopilación de datos.

Figura 22

¿ En la negligencia médica, una de las partes tiene más fácil acceso para presentar pruebas, mientras que la otra no puede hacerlo tan bien porque no tiene el conocimiento técnico necesario ni conexiones para encontrar las pruebas que necesita?



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

Los resultados sobre la percepción de si, en casos de negligencia médica, una de las partes tiene más fácil acceso para presentar pruebas, mientras que la otra no puede hacerlo tan bien porque no tiene el conocimiento técnico necesario ni conexiones para encontrar las pruebas que necesita, indican que una mayoría (50%) está en desacuerdo con esta afirmación. Solo el 12.5% está de acuerdo, mientras que el 30% está indeciso.

Tabla 25

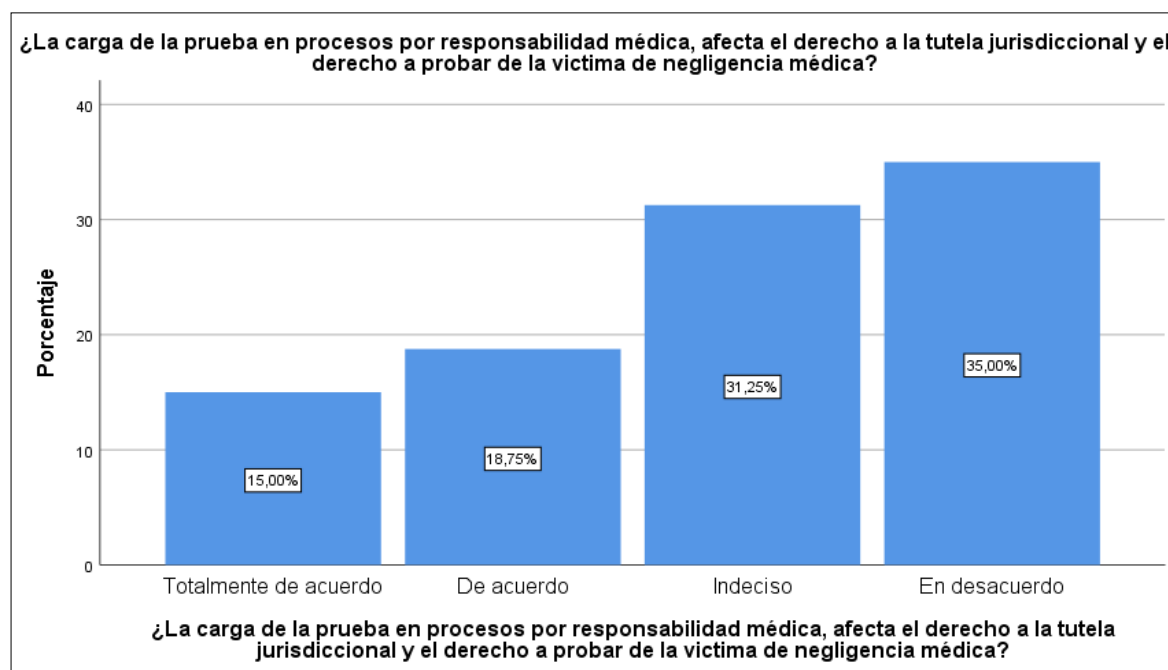
¿La carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, impacta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho de la víctima de negligencia médica a presentar pruebas?

	fi	%
Totalmente de acuerdo	12	15.0
De acuerdo	15	18.8
Indeciso	25	31.3
En desacuerdo	28	35.0
Total	80	100.0

Nota. Cuestionario de recopilación de datos.

Figura 23

¿La carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, impacta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la víctima de negligencia médica a presentar pruebas?



Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

Los hallazgos sobre la percepción de si la carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica impacta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho de la víctima de negligencia médica a presentar pruebas, muestran que el (35%) está en desacuerdo con esta afirmación, indicando que no consideran que la carga de la prueba sea un obstáculo significativo para la segunda variable. Un 31.3% está indeciso, mientras que un 18.8% está de acuerdo y un 15% está totalmente de acuerdo.

4.2. Proceso de la prueba de hipótesis

Hipótesis General

1. Formulación de hipótesis estadísticas

H₀: No existiendo relación significativa de derecho a la salud de los ciudadanos y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

H_a: Existiendo relación significativa entre el derecho a la salud de los ciudadanos y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

2. Elección del nivel de significancia

$$\alpha=0,05$$

3. Selección de la prueba estadística

la muestra se ha elegido de manera aleatoria, se optó la prueba de correlación de Rho Spearman.

4. Lectura de P – valor

Decisión.1: $P_{\text{valor}} < \text{nivel de significancia } 0.05$ se aprueba H_a se niega H_0

Decisión. 2: $P_{\text{valor}} > \text{nivel de significancia. } 0.05$ se aprueba H_0

Tabla 26

Correlaciones entre el derecho a la salud de los ciudadanos y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

		DERECHO A LA SALUD	ACCESO A LA SALUD	
Rho de Spearman	DERECHO A LA SALUD	A		
		Coefficiente de correlación	1.000	,944**
		Sig. (bilateral)		0.000
	N	80	80	
	ACCESO A LA SALUD	A		
		Coefficiente de correlación	,944**	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
N	80	80		

Nota: Matriz de datos.

Decisión estadística

En función a los datos de aprobar o negar H_a , se tiene criterios siguientes:

Criterio: regla de decisión

$P_{valor} > 0,05$: Se aprueba H_0 niega H_a .

$P_{valor} < 0,05$: Se aprueba la H_a

Interpretación

En la tabla presentada, se mira la correlación de Spearman entre el derecho a la salud y el servicio a la salud con un valor de 0.944. indicando una correlación muy fuerte y positiva de ambas variables. El valor de p es 0.000, sugiriendo que la relación es significativa, es decir, la probabilidad de la relación ocurra por azar es prácticamente nula.



En Juliaca durante 2024, los datos encontrados sugieren una relación fuerte entre el derecho a la salud y las opciones para acceder a servicios médicos. La relación positiva encontrada apunta a que cuando es más sencillo acceder a servicios de salud, los ciudadanos pueden ejercer mejor su derecho a la salud. El valor p confirma que este hallazgo es confiable, lo que quiere decir que si mejora el acceso a la salud, esto ayuda de manera directa a que la población tenga un mejor derecho a la salud.

Prueba de Hipótesis específica 1

1. Formulación de hipótesis estadísticas

H₀: no existiendo relación significativa de principio de igualdad y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en Juliaca, 2024.

H_a: existiendo relación significativa entre el principio de igualdad y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en Juliaca, 2024.

Criterio: regla de decisión

$P_{\text{valor}} > 0,05$: aprueba H₀ y se niega la H_a.

$P_{\text{valor}} < 0,05$: aprueba H_a.

Tabla 27

Correlaciones entre el principio de igualdad y la accesibilidad a los diferentes SS en Juliaca, 2024.

		Principio de igualdad	ACCESO A LA SALUD
Rho de Spearman	Principio de igualdad		
	Coeficiente de correlación	1.000	,932**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	80	80
	ACCESO A LA SALUD		
	Coeficiente de correlación	,932**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	80	80

Nota: Matriz de datos.

Interpretación

En la tabla de correlaciones, la calificación de Spearman entre el principio de igualdad y el acceso a la salud es 0.932, lo que muestra una relación fuerte y positiva entre las dos variables. El valor de p es 0.000, lo que significa que esta relación es significativa y es muy poco probable que haya ocurrido por casualidad.

Los resultados sugieren una fuerte relación entre la igualdad y el acceso a los servicios de salud en Juliaca. La evaluación positiva alta implica que, a mayor respeto por la igualdad, mejor acceso a estos servicios. Garantizar la igualdad en la atención médica podría ser fundamental para asegurar que todas las personas tengan la oportunidad de recibir la atención que necesitan.

Prueba de Hipótesis específica 2

1. Formulación de hipótesis estadísticas

H₀: No existiendo relación significativa del acceso a la información y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

H_a: Existiendo relación significativa entre el acceso a la información y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

2. Criterio: regla de decisión

$P_{\text{valor}} > 0,05$: aprueba H₀

$P_{\text{valor}} < 0,05$: acepta H_a niega H₀.

Tabla 28

Correlaciones entre el acceso a la información y la accesibilidad a los diferentes SS en Juliaca, 2024.

			Derecho de acceso a la información	ACCESO A LA SALUD
Rho de Spearman	Derecho de acceso a la información	Coeficiente de correlación	1.000	,881**
		Sig. (bilateral)		0.000
	ACCESO A LA SALUD	N	80	80
		Coeficiente de correlación	,881**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000		
	N	80	80	

Nota: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla de correlaciones, el coeficiente de Spearman entre el derecho de acceso a la información y el acceso a la salud es de 0. 881, lo que sugiere una



correlación positiva fuerte. Eso muestra que hay una buena relación entre las dos variables. Además, el valor de p es 0.000, lo que significa que esta relación es válida.

Estos resultados sugieren que el derecho de acceso a la información está estrechamente relacionado con la accesibilidad a los servicios de salud en Juliaca. Esto implica que, cuando los ciudadanos tienen un mejor acceso a la información relacionada con los servicios de salud disponibles, esto contribuye significativamente a mejorar su acceso efectivo a esos servicios. La fuerte correlación y la significancia estadística resaltan la importancia de proporcionar información clara y accesible sobre la salud, ya que este derecho parece ser un factor clave para facilitar el acceso a la atención médica en la ciudad.

Prueba de Hipótesis específica 3

1. Formulación de hipótesis estadísticas

H₀: No existiendo relación significativa entre el derecho a la atención - recuperación en la salud y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

H_a: Existiendo relación significativa entre el derecho a la atención - recuperación en la salud y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.

2. Criterio: regla de decisión

$P_{\text{valor}} > 0,05$: aprueba H_0 , niega H_a .

$P_{\text{valor}} < 0,05$: aprueba H_a , niega H_0 .

Tabla 29

Correlaciones entre el derecho a la atención - recuperación en la salud y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024

		Derecho a la atención y recuperación en salud	ACCESO A LA SALUD	
Rho de Spearman	Derecho a la atención y recuperación en salud	Coeficiente de correlación	1.000	,964**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	ACCESO A LA SALUD	Coeficiente de correlación	,964**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

Nota: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla de correlaciones, el coeficiente de Spearman entre el derecho a la atención médica y el acceso a la salud es de 0.964, lo que sugiere una relación positiva muy fuerte entre estas dos variables. El valor p de 0.000 indica que esta relación es estadísticamente relevante.

Los datos indican que el derecho a la atención y recuperación de la salud tiene una relación muy fuerte a la accesibilidad de los servicios sanitarios en Juliaca. Esto sugiere que un acceso adecuado a la atención y la recuperación influye positivamente en el uso completo y eficiente de los servicios de salud disponibles.



4.3. Discusión de los resultados

En el estudio de Marcatoma (2022), titulada Acceso equitativo al servicios de salud y aplicación de la ley telesalud en consultorio externo de hospitales del Estado 2021, se evidencia una convergencia en los resultados con las investigaciones de González (2020), Hidalgo (2023) y Torres (2021), al resaltar las brechas de acceso a los servicios de salud y la eficiencia de las leyes en garantizar este derecho. Marcatoma (2022) señala que el acceso a la telesalud ha ganado relevancia debido al contexto de la pandemia, lo que ha permitido una atención remota y la conexión entre pacientes y profesionales de salud, pero también se manifiestan falencias en su implementación efectiva. Esto coincide con González (2020), quien describe cómo las deficiencias estructurales del sistema de salud afectan el acceso a los servicios médicos básicos, como la falta de infraestructura adecuada y la escasez de personal médico, lo cual se refleja en la limitada cobertura que tiene la población.

Sin embargo, existe una divergencia en cuanto al enfoque de la solución presentada por Marcatoma (2022) y la que proponen González (2020) y Torres (2021). Marcatoma apunta a la telesalud como una vía para superar las barreras físicas y logísticas que limitan el acceso a la salud en zonas rurales o de difícil acceso, especialmente durante la pandemia. En contraste, González (2020) y Torres (2021) enfocan sus investigaciones en la necesidad de mejorar las infraestructuras físicas y la formación del personal sanitario en los hospitales estatales para garantizar que la cobertura sea universal y de calidad, independientemente del contexto de crisis sanitaria. Esta divergencia puede reflejarse en las realidades de diferentes regiones del Perú, donde la implementación de telesalud no es homogénea y depende de la infraestructura tecnológica disponible.



La investigación de Hidalgo (2023) sobre la vulneración del derecho al acceso a los SS en la comunidad trans también se correlaciona con los hallazgos de Marcatoma (2022), en cuanto a que las leyes de salud, a pesar de estar bien fundamentadas, no se aplican de manera equitativa ni de forma efectiva a todos los grupos de población. En el caso de Hidalgo, la población trans enfrenta barreras tanto sociales como administrativas en el acceso a la salud, lo que resulta en un incumplimiento del derecho al acceso a los servicios de salud. Esto se conecta con los resultados de Marcatoma, donde la aplicación de la telesalud podría ser una herramienta para mejorar el acceso a estos servicios, pero a la vez subraya la necesidad de un enfoque inclusivo que considere la diversidad de los usuarios del sistema de salud.

Por otro lado, Torres (2021) y García (2021) resaltan la naturaleza fundamental del derecho de salud, destacando que, a pesar de su reconocimiento constitucional, en la práctica sigue siendo un derecho limitado y no siempre exigible, ya que depende de las políticas gubernamentales y del presupuesto destinado a su ejecución. La relación con el estudio de Marcatoma es clara: si bien el derecho al acceso equitativo a los SS está garantizado por la ley, la falta de una aplicación efectiva y las limitaciones estructurales del sistema de salud evidencian la necesidad de una reforma integral, tanto en la infraestructura como en los mecanismos administrativos, para garantizar una cobertura eficiente y accesible para todos.

En el ámbito regional, la investigación de Andía y Condori (2024) sobre el apoyo social percibido por pacientes hemodializados en Juliaca resalta la importancia de factores adicionales en la calidad de vida de los pacientes, lo que indirectamente afecta su percepción sobre el acceso a los servicios de salud. Este estudio contribuye a la discusión de Marcatoma (2022), ya que resalta cómo el apoyo social puede influir



en el bienestar de los pacientes, sugiriendo que, además de la mejora en el acceso a la atención médica es necesario un enfoque integral que considere el entorno social y emocional del paciente.

Por otro lado, la investigación de Calizaya (2024) sobre las barreras de acceso a los servicios de salud y la automedicación en estudiantes de una institución superior pública de Juliaca aporta una perspectiva complementaria a los estudios previos, ya que muestra cómo las dificultades para acceder a SS influyen en decisiones de automedicación, lo cual es un reflejo de las brechas en el acceso a la atención médica formal. Este fenómeno, también observado en Marcatoma (2022), subraya cómo la falta de servicios de salud accesibles puede generar alternativas riesgosas como la automedicación, lo que pone en evidencia la necesidad de un sistema de salud más inclusivo y accesible.

Los resultados de estas investigaciones convergen en que, a pesar de las políticas y leyes que reconocen el derecho de salud, la falta de una implementación adecuada, la insuficiencia de infraestructura, y las barreras sociales y administrativas siguen siendo obstáculos significativos para garantizar este derecho de manera equitativa. La telesalud emerge como una solución prometedora, pero no suficiente por sí sola. La mejora de los sistemas de salud debe ser un esfuerzo integral que incluya la adecuación de las infraestructuras físicas, el fortalecimiento de la capacidad profesional, y la superación de barreras sociales y legales para garantizar el acceso universal y efectivo a los servicios de salud.



CONCLUSIONES

PRIMERA. En base a los resultados se determinó que existe una relación altamente significativa entre el derecho a la salud y el acceso a la salud ($\rho = 0.944$, $p < 0.05$). Este fuerte coeficiente de correlación indica que el reconocimiento y ejercicio pleno del derecho a la salud como principio fundamental se asocia directamente con mayores niveles de acceso efectivo a los servicios sanitarios. Los datos sugieren que cuando las personas conocen y pueden ejercer este derecho, se eliminan significativamente las barreras de acceso al sistema de salud.

SEGUNDA. En base a los hallazgos se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el principio de igualdad y el acceso a la salud ($\rho = 0.932$, $p < 0.05$). Esta correlación casi perfecta demuestra que la aplicación del principio de igualdad en la prestación de servicios de salud es fundamental para garantizar un acceso equitativo. Los hallazgos respaldan la necesidad de implementar políticas sanitarias que eliminen discriminaciones por condición socioeconómica, género, edad o cualquier otro factor que pueda generar desigualdades en el acceso a la AM.

TERCERA. En base a los hallazgos se determinó que existe una relación positiva y significativa entre el derecho de acceso a la información y el acceso a la salud ($\rho = 0.881$, $p < 0.05$). Este resultado subraya la importancia crítica de la transparencia informativa en los sistemas de salud. Cuando los usuarios disponen de información clara, oportuna y accesible sobre sus derechos, los servicios disponibles y los procedimientos administrativos, se incrementa sustancialmente su capacidad para acceder y navegar efectivamente por el sistema de salud.



CUARTA. En base a los resultados se determinó que existe la relación más fuerte entre el Derecho a la atención y recuperación en salud y el acceso a la salud ($\rho = 0.964$, $p < 0.05$). Este coeficiente casi perfecto revela que la garantía de atención médica oportuna, continua y de calidad, junto con procesos adecuados de recuperación y rehabilitación, constituyen los pilares fundamentales del acceso efectivo a la salud. Los datos confirman que los sistemas sanitarios que priorizan estos aspectos logran los mejores resultados en términos de accesibilidad y satisfacción de los usuarios.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al Ministerio de Salud y gobiernos regionales desarrollen e implementen programas integrales de educación en salud que incluyan capacitaciones periódicas, material informativo accesible y campañas de sensibilización comunitaria, con especial énfasis en zonas rurales y poblaciones vulnerables, para garantizar que todos los ciudadanos conozcan y puedan ejercer plenamente sus derechos en salud.

SEGUNDA. A los directivos de hospitales y centros de salud establezcan sistemas de monitoreo continuo y protocolos estandarizados contra cualquier forma de discriminación, complementados con capacitaciones obligatorias al personal sobre trato igualitario y derechos del paciente, asegurando que la atención se brinde con equidad y respeto a la diversidad cultural.

TERCERA. A las áreas de comunicación de establecimientos de salud implementen estrategias de comunicación multicanal que incluyan señalética clara, plataformas digitales accesibles, material impreso en lenguas originarias y sistemas de orientación personalizada, garantizando que la información sobre servicios y derechos en salud llegue efectivamente a toda la población, incluyendo personas con discapacidad y adultos mayores.

CUARTA. A las municipalidades y organizaciones sociales promuevan activamente la conformación de comités de vigilancia ciudadana con representación de diversos sectores sociales, dotándolos de herramientas y capacitación para realizar auditorías sociales periódicas a los servicios de salud y generar informes técnicos que permitan mejorar continuamente la calidad de la atención.



REFERENCIAS

- Arias, F. G. (2012). El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica (Sexta Ed.). Editorial Epísteme. http://www.formaciondocente.com.mx/06_RinconInvestigacion/01_Documentos/El Proyecto de Investigacion.pdf
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación (Enfoques Consulting EIRL (ed.); Primera ed, Issue June).
- Asociacion Medica Mundial. (2025). Derecho a la salud - Derecho a la salud, un derecho inclusivo para todos. <https://www.wma.net/es/que-hacemos/derechos-humanos/derecho-a-la-salud/#:~:text=Relator Especial sobre el Derecho, migrantes%2C discapacitados o personas LGTB.>
- Bernal, C. A. (2010). Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales (3 ed.). PEARSON EDUCACIÓN. https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion_66307
- Calizaya, R. L. L. (2024). Barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de estudiantes de una institución superior pública de Juliaca, 2024. 1–5. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/148740>
- Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J. %, & García-Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2), 180. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i2.7415>
- Franco Escobar, D. L. (2023). *La ley general de salud y sus limitaciones frente a la responsabilidad médica derivada de la cirugía, Lima, 2017– 2022* [Universidad del Norte]. <https://orcid.org/0000-0003-2698-4629>



Frenk, J. (2010). The global health system: strengthening national health systems as the next step for global progress.

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000089>

García Ascencios, F. (2020). La protección del Derecho a la Salud: el caso peruano.

Revista Derecho y Salud | Universidad Blas Pascal, 4(5), 79–93.

[https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2020\)18](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2020)18)

García-Vargas, L. E., Martínez-Ayala, L., Cerón-Reyes, M. G., & Molina-Ruiz, H. D.

(2022). Validez y confiabilidad de un instrumento que permite detectar una revista depredadora. *Publicación Semestral*, 9(18), 9–14.

<https://doi.org/10.29057/estr.v9i18.8744>

García, G. J. (2021). Derecho a la salud de mujeres internas: Un análisis de la accesibilidad a personal sanitario mínimo.

<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/8cfb6404-8f4b-4fcb-8e4a-1ab8c6070dd0>

Gómez Arias, G. L. del C. (2018). *Efectos del Seguro Integral de Salud sobre el*

estado de salud: aplicación de regresión discontinua.

<https://repositorio.up.edu.pe/item/41f73176-6ff9-46a7-9ad4-963146726b87>

Gómez-Escalonilla, G. (2021). Métodos y técnicas de investigación utilizados en los

estudios sobre comunicación en España. *Revista Mediterranea de Comunicación*, 12(1), 115–127. <https://doi.org/10.14198/MEDCOM000018>

González, M. (2020). El derecho a la salud en el Perú: Una visión político social. In

Universidad

Ricardo

Palma.



<https://repositorio.ur%edu.pe/entities/publication/acd12f22-d6bc-4844-818b-9b3a7472c45d>

Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. % (2014). Metodología de la investigación (Sexta Ed.). Editorial McGraw Hill.

Hernández Vásquez, A. (2015). Determinantes de la afiliación y acceso a servicios de salud en el Perú: el caso del seguro integral de salud. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, ISSN-e 0719-6296, Vol. 1, No. 1, 2015 (Ejemplar Dedicado a: Junio), Págs. 213-225, 1(1), 213–225. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2015.38376>

Hidalgo, F. (2023). Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans. *Revista Científica Ratio Iure*, 3(1), e483. <https://doi.org/10.51252/rcri.v3i1.483>

Hogerzeil, H. V. (2006). Medicamentos esenciales y derechos humanos: ¿qué pueden aprender el uno del otro? *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2627335/>

Hoyos, J. M., & Moreno, J.-C. (2023). Las claves de la investigación científica. Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). https://books.google.com/books/about/Las_claves_de_la_investigación_científica.html?id=vQbfEAAAQBAJ

International Labour Organization (2007). Social health protection: an ILO strategy towards universal access to health care. Social health protection: an ILO strategy towards universal access to health care.



- Jurado Boza, J. R. (2021). Responsabilidad civil médica se relaciona con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018. Universidad Peruana Los Andes
- Katz, M., Seid, G., & Abiuso, F. (2019). La técnica de encuesta: Características y aplicaciones. Cuaderno De Cátedra, 1–38. <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-técnica-de-encuesta.pdf>
- Marcatoma, O. L. Y. (2022). Acceso equitativo al servicio de salud y aplicación de la ley telesalud en consultorio externo de hospitales del Estado 2021. Universidad Autónoma de Perú, 141. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2198>
- Meneses, J. (2016). El cuestionario. Técnicas de Investigación Social y Educativa, 5–57. <http://www.nodo50.org/sindpitagoras/Likert.htm>
- Ministerio de Salud (2010). Ley 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, bajo el Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Lima, 2 de abril de 2010
- Ministerio del Interior - MININTER. (2025). Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. <https://www.gob.pe/10423-derechos-de-las-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud>
- Molina, S. R. E., Aguilar, B. F., & Amozurrutia, J. J. A. (2019). Acceso con equidad en los servicios de salud en México un enfoque institucional. 17(3), 197–207.
- Mucha-Hospinal, L. F., Chamorro-Mejía, R., Oseda-Lazo, M. E., & Alania-Contreras, R. D. (2021). Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. Journal of



Social Sciences and Humanities, 12(1), 50–57.

<https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>

Narvaez, M. (2019). ¿Qué es una población? Definición, tipos y métodos de estudio.

Ñaupas, % H., Valdivia, D. M. R., Palacios, V. J. J., & Romero, D. H. E. (2018).

Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis.

In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Quinta Ed., Vol. 53, Issue 9).

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Núñez, S. % M. (2020). Factores de riesgo laborales asociados a covid-19 en

profesionales médicos del Hospital III Es Salud Juliaca en el año 2020. Tesis,

1–168. <https://tesis.una%edu.pe/handle/20.500.14082/14976>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos -

ACNUDH. (2025). El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas

erróneas comunes.

Organización Internacional del Trabajo - OIT. (2020). Servicios de salud.

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2023). Derechos humanos.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. (2024).

Salud Universal. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

Pisco-Beltrán, M. J., Ortega-Idrovo, G. N., Altamirano-Sánchez, C. D., & Prado, E.

(2024). Derecho a la salud y el acceso a la atención médica. *Revista*

Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas, 4(Derecho), 119–125.

<https://doi.org/10.62574/rmpi.v4iderecho.198>



- Restrepo-Zea, J. H., Casas-Bustamante, L. %, & Espinal-Piedrahita, J. J. (2019). Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la Sentencia T-760? *Revista de Salud Pública*, 20(6), 670–676. <https://doi.org/10.15446/rsa%v20n6.78585>
- Restrepo, Z. J. H., Silva, M. C., Andrade, R. F., & Vh, D. R. (2020). Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 236–259. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa>
- Rodriguez-Doblado, C., & Gil, T. A. (2020). Derecho a la Salud. <https://www.humanium.org/es/derecho-salud/>
- Roque, C. D. (2018). Influencia de la organización del control público ciudadano en Relación a la Administración Municipal. Tesis, 1–168. <https://repositorio.una%edu.pe/handle/20.500.14082/6594>
- Sánchez, C. H., Reyes, R. C., & Mejía, S. K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística (Primera Ed). Universidad Ricardo Palma. <https://www.ur%edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sánchez, D. (2019). Accesibilidad a los servicios de salud: Debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 55(1), 82–89.
- Torres, G. (2021). El derecho fundamental a la salud y su exigibilidad en el ordenamiento jurídico peruano. (Tesis Para Optar El Título de Abogado), Universidad de Piura.Facultad de Derecho. <https://hdl.handle.net/11042/4969>



Vara, H. A. A. (2010). 7 pasos para una tesis exitosa: Un método efectivo para las ciencias empresariales.

Villasís-Keever, M. Á., Márquez-González, H., Zurita-Cruz, J. N., Miranda-Navales, G., & Escamilla-Núñez, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Revista Alergia Mexico*, 65(4), 414–421.
<https://doi.org/10.29262/ram.v65i4.560>

Yucra, M. M. C. (2022). Factores que determinan la accesibilidad a los servicios de Salud Puno, 2020. Universidad Privada San Carlos-Puno, 12–13.
<http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4523>



ANEXOS



Anexo 01. Matriz de consistencia

DERECHO A LA SALUD DE LOS CIUDADANOS Y SU RELACIÓN CON LA ACCESIBILIDAD A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE JULIACA, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES		
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	V. DE ESTUDIO 1: Derecho a la salud		
¿Cuál es la relación entre el derecho a la salud de los ciudadanos y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024?	Determinar la relación entre el derecho a la salud de los ciudadanos y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.	Existe relación significativa entre el derecho a la salud de los ciudadanos y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.	Dimensiones	Indicadores	Ítem / Índices
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
P₁ : ¿Cuál es la relación existente entre el principio de igualdad y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024?	O₁ : Determinar la relación existente entre el principio de igualdad y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024	H₁ : Existe relación significativa entre el principio de igualdad y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.	Principio de igualdad	<ul style="list-style-type: none"> Trámites administrativos. Pacientes con y sin deudas. Preferencia de atención. 	Escala Tipo LIKERT 1 – 5 1 – Nunca 2 – Casi nunca 3 – A veces 4 – Casi siempre 5 – Siempre
P₂ : ¿Cuál es la relación existente entre el acceso a la información y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024?	O₂ : Establecer la relación existente entre el acceso a la información y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.	H₂ : Existe relación significativa entre el acceso a la información y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.	Derecho al acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> Procedimientos Tratamientos Consentimiento informado. Pruebas riesgosas. Cuidados Acceso a la historia clínica 	
P₃ : ¿Cuál es la relación existente entre el derecho a la atención - recuperación en la salud y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024?	O₃ : Hallar la relación existente entre el derecho a la atención - recuperación en la salud y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.	H₃ : Existe relación significativa entre el derecho a la atención - recuperación en la salud y la accesibilidad a los diferentes servicios de salud en la ciudad de Juliaca, 2024.	Derecho a la atención y recuperación en salud	<ul style="list-style-type: none"> Científica. Atención digna. 	
			V. DE ESTUDIO 2: Acceso a atención médica		
			Dimensiones	Indicadores	Ítem / Índices
			Deficiencias en la atención médica.	<ul style="list-style-type: none"> Inadecuada capacidad de respuesta. Falta de acceso oportuno. Falta de políticas públicas. Permisibilidad en la aplicación de sanciones. 	Escala Tipo LIKERT 1 – 5 1 – Nunca 2 – Casi nunca 3 – A veces 4 – Casi siempre 5 – Siempre
			Negativa al acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Obstaculización en emergencia. Rapidez fiable en la atención. Recurso humano especializado. Equipos médicos modernos. 	
			Respuestas negligentes	<ul style="list-style-type: none"> Eficacia a la respuesta. Tiempo de respuesta en exámenes. Personal suficiente. 	



Anexo 02. Matriz instrumental

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA
<p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Hipotético - deductivo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional</p> <p>Notación funcional:</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>Dónde: M: Muestra Ov1 = (X) Observación de la variable 1: DERECHO A LA SALUD Observación de la variable 2: ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD r = Correlación entre dichas variables</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Transversal- correlacional</p>	<p>Universo En este estudio, el universo será los abogados de la ciudad de Juliaca, 2024.</p> <p>Población La población estará conformada por 106 abogados y operadores de la judicatura civil conocedores de derechos en salud, negligencias médicas.</p> <p>Muestra De acuerdo a la fórmula se tiene</p> $n = \frac{N * Z_{\infty}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\infty}^2 * p * q}$ <p>Donde: n = tamaño de muestra N = tamaño de la población z = parámetro estadístico (Nivel de confianza) e = error de estimación p = probabilidad de que ocurra un evento q = probabilidad de que no ocurra un evento</p> $n = \frac{154 * 1.96_{\infty}^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (154 - 1) + 1.96_{\infty}^2 * 0.5 * 0.5}$ <p>La muestra para la investigación está conformada por 80 abogados y operadores de la judicatura civil conocedores de derechos en salud, negligencias médicas.</p>	<p>TÉCNICAS De acuerdo a (Ñaupas et al., 2018) son un conjunto de normas y procedimientos para regular un determinado proceso y alcanzar un determinado objetivo.</p> <p>Técnica de investigación según método:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENCUESTA Otro de los mecanismos para recolectar los datos necesarios, el cual permitirá obtener información. <p>INSTRUMENTOS De acuerdo a (Ñaupas et al., 2018) son las herramientas conceptuales o materiales, mediante los cuales se recoge los datos e informaciones, mediante preguntas, ítems que exigen respuestas del investigado. Asumen diferentes formas de acuerdo con las técnicas que le sirven de base.</p> <p>Instrumento de investigación según técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUESTIONARIO Una forma sencilla de investigar la relación entre variables es mediante encuestas y cuestionarios. 	<p>DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DISEÑO ESTADÍSTICO Para comprobar la veracidad de la hipótesis que se plantea en el presente trabajo de investigación de tipo correlacional se utilizará la explicación de Rho de Spearman La fórmula de Rho de Spearman es el siguiente:</p> $r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$ <p>DETERMINACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS. H1: Rxy≠0 (significa que existe relación directa entre las dos variables) Ho: Rxy=0 (significa que no existe relación directa entre las dos variables)</p> <p>NIVEL DE SIGNIFICANCIA. Se usará un nivel de significancia entre el 1% y el 10% cuando no se precisa este nivel, se asume un nivel de significancia del 5% es decir, α=0.05</p> <p>ESTADÍSTICA DE PRUEBA Se usará la distribución T con n-2 grados de libertad.</p> <p>Dónde: t_c; T calculada n : tamaño de muestra r : coeficiente de efecto.</p> <p>REGLA DE DECISIÓN. Si t_c > t_t, entonces se rechaza H₀</p>



Anexo 03. Instrumento(s) de la investigación

CUESTIONARIO DE DERECHO A LA SALUD

INSTRUCCIONES

- Sus respuestas serán tratadas de forma CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA y serán analizadas de forma agregada, por lo que le agradecemos no colocar su nombre.
- El instrumento presenta una serie de preguntas sobre distintos aspectos. Por favor, utilice la siguiente escala para responder, marcando con una X la casilla que más se identifique con la pregunta que se plantea:

ESCALA VALORATIVA

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
5	4	3	2	1

N°	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Principio de igualdad						
1	¿Se vulnera el derecho a la igualdad con la exigencia que se presenta en emergencia con el condicionamiento de documentos de no adeudo?					
2	¿Se vulnera el derecho a la igualdad cuando la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?					
3	¿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?					
DIMENSIÓN 2: Derecho de acceso a la información						
4	¿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?					
5	¿Se vulnera el Derecho al acceso a la información cuando el personal médico no informa adecuadamente al paciente sobre el tratamiento a seguir?					
6	¿Se vulnera el Derecho al acceso a la información cuando el personal médico no informa adecuadamente al paciente sobre los cuidados que debe seguir?					
7	¿Se vulnera el Derecho al acceso a la información cuando el paciente no puede acceder a su historia clínica sin tantos trámites administrativos?					
DIMENSIÓN 3: Derecho a la atención y recuperación en salud						
8	¿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?					
9	¿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?					
10	¿Se vulnera la protección a los derechos en salud cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja o reclamo (de darse el caso)?					
11	En su experiencia, ¿Se resuelve dentro del plazo las solicitudes de los administrados en la Municipalidad Provincial de San Román?					



CUESTIONARIO DE ACCESO A LA SALUD

INSTRUCCIONES

- Sus respuestas serán tratadas de forma CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA y serán analizadas de forma agregada, por lo que le agradecemos no colocar su nombre.
- El instrumento presenta una serie de preguntas sobre distintos aspectos. Por favor, utilice la siguiente escala para responder, marcando con una X la casilla que más se identifique con la pregunta que se plantea:

ESCALA VALORATIVA

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
5	4	3	2	1

N°	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Deficiencias en la atención						
1	¿La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de determinados pacientes se relacionan 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?					
DIMENSIONES 2: 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	¿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?					
DIMENSIÓN 3: Respuestas negligentes						
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?					
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?					
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?					



Anexo 04. Fichas de validez de instrumentos



Anexo 05. Fichas de evidencias del proceso de recopilación de datos

*Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
10	¿Seperjudic...	N Numérico	1	0	¿Se perjudica a...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	¿Sevulnerae...	N Numérico	1	0	¿Se vulnera el ...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	¿Sevulneral...	N Numérico	1	0	¿Se vulnera la ...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
13	Ensueexper...	N Numérico	1	0	En su experien...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	Derechohoal...	N Numérico	1	0	Derecho a la at...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
15	DERECHO...	N Numérico	1	0	DERECHO A L...	{1, Totalme...	Ninguna	16	Derecha	Escala	Entrada
16	¿Lainadecu...	N Numérico	1	0	¿La inadecua...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	¿Lafaltadea...	N Numérico	1	0	¿La falta de ac...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	¿Lafaltadep...	N Numérico	1	0	¿La falta de pol...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	¿Creeusted...	N Numérico	1	0	¿Cree usted qu...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	Deficiencias...	N Numérico	1	0	Deficiencias en...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
21	¿Seperjudic...	N Numérico	1	0	¿Se perjudica a...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	¿Creeusted...	N Numérico	1	0	¿Cree usted qu...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	¿Sevulnerad...	N Numérico	1	0	¿Se vulnera der...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	¿Esperjudic...	N Numérico	1	0	¿Es perjudicial ...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
25	Negativaa...	N Numérico	1	0	Negativa al acc...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
26	¿Anteaunare...	N Numérico	1	0	¿Ante una resp...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
27	¿Loshospta...	N Numérico	1	0	¿Los hospitale...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
28	¿Enlaneglig...	N Numérico	1	0	¿En la negligen...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
29	¿Lacargadel...	N Numérico	1	0	¿La carga de la...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
30	Respuestas...	N Numérico	1	0	Respuestas ne...	{1, Totalme...	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
31	ACCESOAL...	N Numérico	1	0	ACCESO A LA...	{1, Totalme...	Ninguna	16	Derecha	Escala	Entrada
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

09:42 12/05/2025



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 11/08/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JOSE ALONZO AGUILAR YUPANQUI

Dirección: JR. JULI 116

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70318309

Teléfono: 918743262 email: aguilar yupanqui jose cozo@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS

Escuela Profesional o Mención: DERECHO

Título o Grado Académico a optar: ABOGADO

Asesor: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

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

Título: DERECHO A LA SALUD DE LOS CIUDADANOS Y SU RELACIÓN CON LA ACCESIBILIDAD A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE JULIACA, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): DERECHO A LA SALUD, ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS, CORRELACIÓN DE SPEARMAN.

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

1,2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: DERECHO PÚBLICO – P05


Firma de Autor



huella digital

11 de AGOSTO del 2025

Fecha