Professional Dental Malpractice and Actual Damages in Healthcare Facilities, Carlos Izaguirre Avenue, Los Olivos, 2026

Nicole Alejandra Sanchez Baigorria[1]; Jhonatan David Sipion Pomar[2]; Amelia Belén Cardenas Saavedra [3]; Roberth Frias Guevara[4]
[1-4] *Universidad César Vallejo, Perú,* Nisanchezba14@ucvvirtual.edu.pe, jsipionpo@ucvvirtual.edu.pe, amcardenassa@ucvvirtual.edu.pe, rfriasg@ucv.edu.pe

Abstract– This study analyzed the link between dental negligence and direct harm in patients at dental clinics on Carlos Izaguirre Avenue, Los Olivos, in 2026. It was based on the theories of professional liability, breach of Lex Artis, actual impoverishment, and economic difference. Adopting a quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, and descriptive-correlational approach, the study evaluated a sample of 110 patients (out of a population of 153) using a validated Likert scale questionnaire. Under the framework of SDG 3 (Good Health and Well-being), this research aimed to examine the link between dental negligence and direct harm in patients at dental clinics on Carlos Izaguirre Avenue, Los Olivos, in 2026. The results, analyzed using Spearman's Rho coefficient, determined a moderate positive relationship between the variables (rho=0.516, p=0.000). Furthermore, it was found that failures in protocols, cognitive-tactical factors, and clinical outcomes are directly related to the economic detriment of the users. It is concluded that negligent behaviors in dental practice generate direct harm that forces individuals to incur additional expenses due to imperfect care.

Keywords: Surveys and Questionnaires, Dentistry, Patient Safety, Liability Legal, Malpractice.

Negligencia profesional odontológica y daño emergente en establecimientos de salud, Avenida Carlos Izaguirre, Los Olivos, 2026

Nicole Alejandra Sanchez Baigorria[1]; Jhonatan David Sipion Pomar[2]; Amelia Belén Cardenas Saavedra [3]; Roberth Frias Guevara[4]
[1-4] *Universidad César Vallejo, Perú,* Nisanchezba14@ucvvirtual.edu.pe, jsipionpo@ucvvirtual.edu.pe, amcardenassa@ucvvirtual.edu.pe, rfriasg@ucv.edu.pe

Resumen– ***Esta investigación aplicada de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y alcance descriptivo-correlacional, analizó el vínculo entre la negligencia odontológica y el daño emergente clínico-económico en recintos de salud de Lima Norte durante el año 2026. El soporte teórico se estructuró en la responsabilidad civil médica, la inobservancia de la lex artis y el nexo causal pericial. La muestra probabilística estuvo integrada por 110 pacientes con antecedentes de complicaciones iatrogénicas, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario tipo Likert de 28 ítems, validado por juicio de expertos y con una fiabilidad de*** $\alpha = 0,93$ ***en SPSS v.27. El análisis estadístico arrojó una correlación positiva moderada y significativa entre las variables (*** $\rho = 0,516$***). Empíricamente se determinó que prescindir del consentimiento informado menoscaba la transparencia asistencial y anula el respaldo legal ante litigios. A su vez, las fallas en procedimientos críticos tales como anestesia troncular, incisiones previas o endodoncias defectuosas elevan sustancialmente el costo de los tratamientos correctivos, comprometiendo la estabilidad financiera del usuario. Se concluye que el acatamiento riguroso de la normativa clínica es primordial para atenuar la responsabilidad civil y restringir el perjuicio económico. Finalmente, se plantea una propuesta de innovación social mediante una comisión de defensoría y mediación odontológica, enfocada en promover la equidad en el acceso a la justicia y perfeccionar la praxis asistencial.***

Palabras clave: Odontología, Mala praxis, Seguridad del Paciente, Responsabilidad legal.

I. Introducción

Realidad Problemática

En la actualidad, la calidad de los servicios de salud se ha convertido en el tema más importante en las políticas de salud y en el ámbito del derecho. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la persistencia de una inadecuada atención sanitaria pone en riesgo la vida y es una de las principales causas de la morbilidad y mortalidad. Esta situación, dificulta el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, el cual busca garantizar una vida sana y el bienestar para todos en todas las edades, sin embargo, uno de cada diez pacientes sufre algún daño o algún perjuicio al recibir cuidados médicos en hospitales o en consultas externas [1]. En el ámbito de la odontología, esta realidad no es ajena, los errores de diagnóstico, la planificación terapéutica deficiente, el uso inadecuado de tecnologías biomédicas y la innecesaria ejecución de tratamientos invasivos, como cirugías maxilofaciales, endodoncias e implantología; representan desviaciones críticas de la conducta profesional esperada, deviniendo en afecciones crónicas y perjuicios colaterales de índole física y económica.[5]

En la región de América Latina, la falta de control en la salud y la falta de información entre los profesionales y los usuarios hacen que los errores médicos sean más comunes. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que el logro de la cobertura universal de la salud debe estar unido a la calidad de los profesionales y a la seguridad de los procesos clínicos [2]. La falta de un control de calidad adecuado hace que muchas clínicas privadas trabajen sin seguir adecuadamente las guías de práctica clínica. Cuando un procedimiento dental falla por responsabilidad del odontólogo, el daño no solo es físico. En los sistemas de salud de la zona, donde el gasto de bolsillo en atención odontológica es muy elevado, el paciente tiene que pagar directamente el costo de los tratamientos de reparación. Eso implica una pérdida de patrimonio para el paciente [6].

En el Perú, la Ley General de Salud N° 26842 expresa de forma taxativa que la responsabilidad civil por daños a la salud de las personas originados por imprudencia, impericia o por falta de habilidad, es personal y no se puede eludir. La responsabilidad civil recae en la persona que causa el daño y no se puede transferir a otra persona. Los tribunales y la doctrina jurídica especializada en responsabilidad civil médica están empezando a prestar atención detallada a la odontología. Esto se debe a que, en áreas como la ortodoncia estética, la rehabilitación oral y la implantología, ya no se examina únicamente si el odontólogo actuó con diligencia, sino también si alcanzó el resultado prometido. Por esta razón dichos contratos suelen considerarse obligaciones de resultado. En consecuencia, si no se obtiene el resultado convenido, se presume el incumplimiento y puede generarse una responsabilidad civil, a menos que el profesional demuestre una causa ajena [3]. En consecuencia, el incumplimiento de la Lex

Artis ad hoc, entendida como el conjunto de reglas técnicas, científicas y éticas que rigen el actuar del cirujano dentista en un momento histórico determinado, faculta al afectado a exigir legalmente la debida reparación civil por los daños y perjuicios sufridos [6], [7].

En los últimos años, el distrito de Los Olivos ha experimentado un gran crecimiento demográfico que ha propiciado el aumento de consultorios y clínicas dentales privadas las cuales se encuentran a lo largo de las avenidas principales. Esta alta densidad de la oferta genera una competencia de mercado agresiva que, en ocasiones, se traduce en la reducción de costos operativos mediante el empleo de personal técnico no calificado, la adquisición de insumos de dudosa calidad, la reducción del tiempo dedicado a la evaluación del paciente y la preocupante omisión de las medidas estándar de bioseguridad y del proceso del consentimiento informado [8]. Los actos de negligencia profesional aumentan el riesgo de los pacientes a sufrir complicaciones durante los tratamientos dentales; en consecuencia, ellos deben asumir los costos que les genera dichas prácticas imprudentes. La ley denomina esos costos como daño emergente, lo cual comprende la pérdida de dinero, los gastos directos y el empobrecimiento que los pacientes experimentan.

Por lo expuesto, la presente investigación formula el siguiente problema general: ¿Cómo se relaciona la negligencia del profesional odontológico con el daño emergente en los establecimientos de salud localizados en un distrito del cono norte, Lima, durante el año 2026?. Ante esto se definieron tres problemas. Primero, la relación entre la conducta del profesional y el daño que emergente. Segundo, la relación entre la omisión de los protocolos de atención y el daño que surge y tercero, la relación entre los resultados del tratamiento negligente y el daño al patrimonio de los pacientes.

La justificación teórica del estudio se basa en la necesidad de ampliar la literatura que une la salud pública, la odontología y el derecho civil contractual en el Perú. El estudio aporta evidencia empírica sobre las consecuencias patrimoniales de la mala praxis. La investigación brinda información diagnóstica a los organismos de fiscalización como la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD y el Colegio Odontológico del Perú, los cuales pueden usar la información para diseñar estrategias preventivas y para fortalecer las auditorías clínicas. Metodológicamente, se justifica al proponer y validar un set de instrumentos métricos basados en la escala de Likert con propiedades psicométricas robustas, aptos para ser replicados en otros escenarios geográficos del país.

II. METODOLOGÍA

Para el logro de los objetivos trazados, la investigación se estructuró bajo un enfoque cuantitativo, el cual permite la recolección y el análisis de datos numéricos para comprobar hipótesis basadas en la medición de variables y el uso de la estadística inferencial [4]. El tipo de investigación fue aplicada y de innovación, dado que se orientó a resolver una problemática concreta y real en un espacio y tiempo determinado, buscando generar conocimientos para la optimización de los servicios de salud y la protección de los derechos de los usuarios, mediante un modelo preventivo de solución de conflictos. El diseño de la investigación fue de naturaleza no experimental, puesto que no existió manipulación deliberada ni control de las variables en el estudio, observando los fenómenos en su entorno habitual para su posterior análisis; asimismo, fue de corte transversal, debido a que el proceso de recolección de los datos se efectuó en un único momento específico [4]. El nivel del estudio fue descriptivo-correlacional, orientándose en primera instancia a caracterizar el comportamiento de cada variable de manera independiente, para posteriormente establecer el grado de relación estadística existente, entre la negligencia profesional odontológica (Variable 1) y el daño emergente (Variable 2).

La población de estudio estuvo constituida por 153 pacientes adultos que asistieron a consultas de reclamo, auditoría o manifestaron de forma explícita alguna disconformidad grave o complicación posoperatoria derivada de tratamientos clínicos realizados en 19 consultorios odontológicos, ubicados en cuadras céntricas, en el distrito de Los Olivos. Con la finalidad de garantizar la representatividad y validez científica de los hallazgos, se procedió a realizar el cálculo del tamaño de la muestra representativa, mediante la aplicación de la fórmula matemática para poblaciones finitas conocidas, utilizando un nivel de confianza estándar del 95%, un margen de error máximo permisible del 5% y una variabilidad de p y q fijada en el 50% debido a la ausencia de estudios locales previos idénticos.

El equipo implementó un muestreo probabilístico estructurado, el cual garantizó que cada segmento de clínicas odontológicas de la avenida Izaguirre estuviera representado en el análisis final. El método también garantizó que cada agrupación de clínicas odontológicas en la zona de estudio, estuvieran representadas según su volumen de atención. Se seleccionó de forma independiente un grupo que equivalía al 30 % de la muestra, es decir, 33 pacientes adicionales, con ello se formó la muestra piloto, que se usó para determinar la confiabilidad psicométrica de los ítems.

A continuación, se presenta la estructura de análisis de la población y la muestra de estudio:

TABLE I
POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO DE PACIENTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE LA AVENIDA CARLOS IZAGUIRRE, 2026.

Unidad de análisis	Población	Muestra	Muestreo Piloto (30%)	Porcentaje
Clínica 1 - 4	50	36	11	32,7 %
Clínica 5 - 9	35	25	8	22,9 %
Clínica 10 -14	40	29	9	26,1 %
Clínica 15 -19	28	20	6	18,3 %
Total	153	110	33	100%

Análisis cuantitativo de la distribución de las clínicas

Como instrumento de recolección se utilizó una encuesta para recopilar datos. Se creó un cuestionario con 28 preguntas basadas en los conceptos de las variables. De igual forma se dividió el cuestionario en dos secciones iguales. En la primera sección se evaluó la percepción de la Negligencia Profesional Odontológica en tres dimensiones: la dimensión cognitiva táctica, el diagnóstico y la destreza operativa del cirujano dentista. En la parte de omisión de protocolos, se evalúa si se cumplen con los procedimientos adecuados. De igual manera se revisa la bioseguridad, las historias clínicas y el consentimiento informado. En el apartado de resultados clínicos, el personal mira el estado de la cavidad del paciente, así mismo verifica la forma y el funcionamiento de la boca después del tratamiento. La segunda sección evaluó el daño emergente a través de dimensiones orientadas a la cuantificación del perjuicio económico real, el costo de tratamientos correctivos en otros establecimientos, los gastos acumulados en medicamentos o exámenes de ayuda diagnóstica y las pérdidas financieras directas asociadas al proceso de recuperación. Los 28 ítems fueron evaluados mediante una escala de respuestas de tipo Likert de cinco categorías graduadas ordinalmente de la siguiente manera: 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: De acuerdo, y 5: Totalmente de acuerdo.

La validez de contenido de los cuestionarios fue evaluada y aprobada mediante la técnica de juicio de expertos, contando con la participación dictaminadora de tres profesionales de alto nivel (dos odontólogos especialistas con grado de magíster y un abogado especialista en responsabilidad civil), quienes determinaron de manera unánime que los ítems presentaban un nivel óptimo de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia conceptual. Tras la aplicación de la encuesta a la muestra piloto de 33 pacientes, los datos fueron ingresados al software estadístico IBM SPSS Statistics v26, para calcular la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. El análisis mostró índice Alfa global de 0,93. El coeficiente de Alfa de Cronbach confirmó que el instrumento tiene una fiabilidad interna reflejada en el valor del índice. Los resultados validaron la aplicación del instrumento a la muestra de 110 individuos.

Sobre los aspectos éticos, el estudio siguió las normas internacionales para la investigación biomédica y social, a cada participante le entregamos un formato de consentimiento informado, con el fin de garantizar el anonimato de los datos personales y de igual forma aseguramos la confidencialidad de la información. Los datos se emplearon sólo con fines académicos y científicos.

TABLE II
FIABILIDAD DE LA MUESTRA

Estadística de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados	N° de elementos
0,925	0,927	28

Elaboración propia-SPSS-v.27

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a 28 ítems vinculados a las variables del estudio. El resultado fue 0,93; lo que evidencia un nivel alto de confiabilidad. Al superar el valor mínimo de 0,70 se confirma la adecuada consistencia interna del cuestionario y, por esa razón, es válido su uso para la obtención de datos. Asimismo, el estudio estuvo estructurado en las siguientes dimensiones:

I) Cognitiva- táctica II) Omisión de protocolos, III) Resultados odontológicos, IV) Acreditación Jurídica del Daño y V) Valoración Económico-Legal.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación revelan una problemática latente: respecto a la variable 1, el 75,4 % de los pacientes percibe la presencia de actos negligentes en la atención recibida. Por otro lado, la variable 2 mostró que el 82,7 % manifiesta haber sufrido daño emergente patrimonial a raíz de una mala atención. Esta alta tasa de insatisfacción y percepción de negligencia coincide con la creciente preocupación global sobre la responsabilidad civil médica. Ante panoramas críticos como el descrito en nuestros hallazgos, autores como Kavvadia et al. (2026) plantean que la respuesta desde la universidad debe ser preventiva y transversal, proponiendo la educación interprofesional entre odontología y derecho. Mientras nuestros datos evidencian el daño económico directo, sufrido por los pacientes y el riesgo inminente de demandas por mala praxis, Kavvadia et al. demuestran la necesidad de entrenar a los profesionales mediante juicios simulados y técnicas de mediación. De este modo, se hace énfasis en que la solución a la vulnerabilidad del paciente expuesto en este estudio no solo corresponde a reparar los daños emergentes ocasionados, sino en una formación universitaria que concientice al odontólogo sobre las repercusiones legales y patrimoniales de sus decisiones clínicas, promoviendo la mediación como vía para mitigar el conflicto económico [5], [9].

Entre las principales limitaciones, si bien el alfa de Cronbach presentó un alto nivel de confiabilidad (0,93), la negligencia

profesional odontológica fue evaluada a partir de la percepción de los pacientes, sin contar con evidencia clínica o profesional que permitiera corroborar los casos reportados de manera objetiva. Por otro lado, los resultados obtenidos corresponden a las experiencia y percepciones de los participantes estudiados, por lo que debe interpretarse considerando las características de la población y el contexto específico de los establecimientos estudiados en ese momento.

Prueba de Hipótesis e Inferencial

Previo a la contrastación de las hipótesis formuladas, se ejecutó de forma rigurosa la prueba de normalidad estadística para determinar la distribución de los datos de la muestra. Se seleccionó la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov debido a que el tamaño de la muestra (n = 110) supera las 50 personas. El análisis estadístico computarizado arrojó un nivel de significancia de 0,000 para ambas variables de estudio. Al ser este valor significativamente menor que el nivel de significancia crítico establecido (alpha = 0,05), se rechazó la hipótesis de normalidad, concluyendo con absoluta certeza que las variables presentaban una distribución libre o no paramétrica. Por este motivo, la elección metodológica del modelo estadístico inferencial para la contrastación de las hipótesis recayó sobre el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, el cual mide el nivel de asociación y direccionalidad entre dos variables ordinales o cuantitativas de distribución no normal.

A continuación, se detalla la matriz estadística resultante del procesamiento de los datos correlacionales correspondientes a la Hipótesis General y a las tres Hipótesis Específicas planteadas en el estudio:

TABLE III
MATRIZ DE CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN Y CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Relación de Variables e Hipótesis Evaluadas	Coeficiente de Correlación (Rho de Spearman)	Nivel de Significancia Bilateral (p-valor)	Muestra Analizada (N)	Decisión Estadística de la Hipótesis
HG: Negligencia Profesional Odontológica vs. Daño Emergente Patrimonial	0,516	0,000	110	Aceptación de la hipótesis Alterna
HE1: Dimensión Cognitiva-Táctica del Profesional vs. Daño Emergente	0,479	0,000	110	Aceptación de la hipótesis Alterna
HE2: Omisión de Protocolos Clínicos y Bioseguridad vs. Daño Emergente	0,438	0,000	110	Aceptación de la hipótesis Alterna
HE3: Resultados Odontológicos Defectuosos vs. Daño Emergente	0,516	0,000	110	Aceptación de la hipótesis Alterna

Elaboración propia-SPSS-v.27

Los hallazgos estadísticos expuestos en la tabla de resultados permiten realizar la interpretación científica y jurídica de las hipótesis. En cuanto al análisis de la Hipótesis General (HG), el coeficiente de correlación Rho de Spearman obtenido fue de 0,516, con una significancia equivalente a 0,000, el cual se posiciona sustancialmente por debajo del umbral estándar del 0,05. Desde el punto de vista de la estadística inferencial, este valor de 0,516 dictamina de forma clara la existencia de una relación positiva moderada con alta significancia estadística entre la negligencia profesional odontológica y el daño emergente en los establecimientos odontológicos de la Avenida Carlos Izaguirre, Los Olivos. Este resultado estadístico permite rechazar la hipótesis nula (H0), refiriendo que no existe una relación estadísticamente significativa entre la negligencia profesional odontológica y el daño emergente en establecimientos de salud de la Avenida Carlos Izaguirre, Los Olivos, 2026. Por otro lado, aceptar con un 95% de confianza la hipótesis alternativa de la investigación (H1) que indica la existencia de una relación significativa entre las dos variables de estudio. La traducción fáctica de este fenómeno indica de forma unitaria que a medida que se incrementan las conductas negligentes, los errores operatorios y transgresiones a las normas de salud por parte de los cirujanos dentistas, se eleva de manera directamente proporcional el daño emergente económico que experimentan los pacientes.

Al analizar de forma minuciosa la primera hipótesis específica (HE1), se observa un coeficiente Rho de Spearman

de 0,479 con una significancia bilateral de 0,000. Este resultado confirma una correlación positiva moderada entre la dimensión cognitiva-táctica del profesional y el daño emergente. Ello demuestra empíricamente que la falta de conocimientos teóricos actualizados, la ausencia de pericia en el diagnóstico clínico y la carencia de destrezas manuales tácticas durante la ejecución de los procedimientos quirúrgicos o restaurativos repercuten de forma destructiva sobre la economía del usuario, obligándolo a realizar gastos de emergencia para atender las dolencias y complicaciones generadas por la intervención defectuosa.

Respecto a la segunda hipótesis específica (HE2), los datos arrojaron un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,438, evidenciando una relación positiva moderada significativa entre la dimensión omisión de protocolos y el daño emergente. Esto pone de manifiesto que el incumplimiento deliberado, negligente o por descuido de las guías de práctica clínica estandarizadas, el llenado defectuoso o inexistente de la historia clínica, la omisión del consentimiento informado y la vulneración de los protocolos de esterilización y bioseguridad, elevan exponencialmente la probabilidad del fracaso del tratamiento y las infecciones cruzadas. Dicha situación conlleva al perjuicio patrimonial para el paciente, quien debe costear nuevos exámenes radiográficos, interconsultas médicas y terapias antibióticas no planificadas.

Al terminar la evaluación de la tercera hipótesis específica (HE3) se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0,516, lo que muestra una relación positiva y moderada entre la dimensión de resultados odontológicos defectuosos y el daño emergente. Este resultado permite señalar que las fallas físicas perceptible de un tratamiento, como la pérdida prematura de implantes dentales, las fracturas de prótesis fijas, las perforaciones radiculares en endodoncias o las asimetrías severas en tratamientos de ortodoncia, podrían estar relacionadas con un mayor daño económico para el paciente. Estas situaciones pueden generar resultados clínicos defectuosos que ocasionen dolor como, por ejemplo: la dificultad de masticar y alteraciones a la imagen del paciente. Debido a ello, el paciente podría requerir nuevos procedimientos para corregir el tratamiento inicial, lo que implicaría asumir nuevos costos adicionales relacionados con el retratamiento y reconstrucción integral [10].

Discusión de Hallazgos

Contrastamos los resultados de la investigación con la literatura científica, tanto a nivel internacional y local determinando la existencia de coincidencias entre las lecturas. La correlación que encontramos (rho = 0,516) coincide exactamente con la información de la OMS, donde se afirma que los errores en los servicios médicos se relacionan con las dificultades económicas en la familia [1]. Los hallazgos también coinciden con lo que dice la Organización Panamericana de la Salud sobre los problemas de los servicios de salud que no están bajo control del Estado en ciudades sin regulación en América Latina, en estas ciudades la calidad de la salud se deteriora, la falta de auditorías hace que los usuarios paguen los costos de las complicaciones [2]. En el plano nacional, los resultados fortalecen las líneas de investigación jurídica que desarrollan los autores. Los investigadores analizan la responsabilidad civil contractual y la sostenibilidad en el mercado de servicios de Lima. Se señala que las malas prácticas y la falta de cumplimiento de la ley general de salud rompen el equilibrio contractual. Se afirma que esa ruptura genera un empobrecimiento indebido en el consumidor de salud [3]. El análisis de la dimensión de omisión de protocolos clínicos ratifica las advertencias metodológicas formuladas por Hernández Sampieri y Mendoza respecto a la vulnerabilidad de las poblaciones en estudios transversales cuando los estándares institucionales son omitidos en el sector privado [4]. La discusión de estos hallazgos confirma que, en la Avenida Carlos Izaguirre, la negligencia odontológica ha dejado de ser un problema exclusivamente clínico para convertirse en un fenómeno con profundas implicancias de afectación socioeconómica patrimonial para la población de Los Olivos.

Siguiendo la línea de investigación de innovación social, se propone implementar un sistema de defensoría y mediación odontológica que actúe como intermediario entre el paciente y el profesional odontólogo ante situaciones de un posible caso de negligencia. Esta propuesta busca brindar un mecanismo accesible y oportuno para escuchar ambas partes, analizar el conflicto y facilitar una solución antes de que este escale a instancias legales. Por lo tanto, esta innovación social, propone solucionar una problemática que afecta tanto a los pacientes como a los profesionales, promoviendo una resolución negociada y contribuyendo a disminuir posibles consecuencias económicas y sociales por culpa del conflicto.

CONCLUSIONES

Los hallazgos empíricos del estudio confirmaron de manera incontestable la existencia de una correlación positiva, directa y estadísticamente significativa entre la praxis negligente del profesional odontológico y la generación de daño emergente en el patrimonio de los usuarios que acuden a los establecimientos de salud privados ubicados en la Avenida Carlos Izaguirre, en el distrito de Los Olivos. Este patrón evidencia con claridad que la concurrencia de irregularidades e inconsistencias durante la prestación del acto médico-sanitario sobrepasa el ámbito estrictamente clínico para traducirse en un severo perjuicio económico sobre la economía familiar de los pacientes. En consecuencia, la transgresión de los estándares mínimos de calidad asistencial no solo resquebraja la confianza inherente a la relación terapéutica entre el profesional y el usuario, sino que impone una carga financiera no planificada sobre los afectados, quienes se ven forzados a destinar recursos propios no contemplados para mitigar y subsanar las consecuencias derivadas de una atención deficiente, incompleta o ejecutada con impericia. De esta manera, la afectación patrimonial cobra una relevancia crítica en un contexto socioeconómico donde predomina el gasto de bolsillo,

convirtiendo cada fallo operativo o error conceptual en una causa directa de desequilibrio económico para el consumidor del servicio de salud.

A un nivel de análisis más detallado, los resultados inferenciales respaldan que las deficiencias de índole cognitivo-táctica (las cuales abarcan los errores de diagnóstico, el desconocimiento de las guías clínicas actualizadas y la evidente falta de pericia operativa en la ejecución de procedimientos quirúrgicos u odontológicos invasivos) actúan como detonantes directos de desembolsos financieros imprevistos para el paciente. Del mismo modo, la inobservancia de los protocolos estandarizados de bioseguridad, la elaboración incompleta o ausente de las historias clínicas y la omisión del consentimiento informado incrementan sustancialmente la susceptibilidad a sufrir eventos adversos, infecciones cruzadas o complicaciones posoperatorias de severidad variable. Está abierta vulneración del marco normativo e institucional arrastra inevitablemente a los usuarios a un costoso circuito de atenciones médicas correctivas, obligándolos a asumir gastos no previstos en medicamentos suplementarios, exámenes radiográficos de control e interconsultas con otros especialistas, elementos que articulan la estructura cuantitativa del daño emergente reclamable.

Por último, los datos empíricos mostraron una sólida asociación entre los resultados clínicos desfavorables (evidenciados en fracasos endodónticos, desadaptación de prótesis fijas o la pérdida prematura de implantes dentales) y la imperiosa necesidad de financiar costosos tratamientos de reconstrucción o reparación funcional en instituciones sanitarias de mayor complejidad. Las secuelas anatómicas, estéticas y funcionales provocadas por una praxis inadecuada condenan a las víctimas a afrontar intervenciones sumamente invasivas con el objetivo prioritario de restituir la capacidad masticatoria y la salud bucal perdidas, agravando de forma sustancial su vulnerabilidad económica inicial. En conclusión, la inobservancia de la *lex artis ad hoc* por parte del cirujano dentista no solo constituye una falta ética y técnica indiscutible, sino que opera como un factor generador de empobrecimiento para el usuario, lo cual resalta la urgencia de fortalecer los mecanismos de fiscalización sanitaria por parte de los organismos reguladores, promover auditorías clínicas rigurosas e implementar comisiones de mediación que garanticen la efectiva restitución de los derechos económicos e integrales vulnerados.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Colegio Odontológico del Perú (COP) y a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) intensificar las acciones de fiscalización y realizar auditorías clínicas inopinadas y periódicas a los establecimientos odontológicos situados a lo largo de la Avenida Carlos Izaguirre en Los Olivos, exigiendo el cumplimiento estricto de las guías de práctica clínica, la correcta elaboración de la historia clínica y el uso mandatorio del consentimiento informado en resguardo de los pacientes.

Se sugiere a las facultades de odontología de las universidades locales fortalecer los componentes bioéticos, legales y de gestión de riesgos sanitarios dentro del currículo de pregrado y posgrado, capacitando a los futuros cirujanos dentistas en la estricta observancia de la Lex Artis ad hoc, disminuyendo así las tasas de impericia cognitiva-táctica.

Se exhorta a los directores médicos y propietarios de las clínicas odontológicas de la zona bajo estudio a implementar programas continuos de control de calidad interno, capacitaciones técnicas periódicas para su personal y la renovación de sus equipamientos e insumos biomédicos, asumiendo una política de sostenibilidad corporativa y responsabilidad profesional que minimice la aparición de daños materiales directos.

Se aconseja a los usuarios y pacientes de los servicios odontológicos exigir activamente copia de sus historias clínicas, exámenes radiográficos y la firma de sus consentimientos informados antes de someterse a procedimientos invasivos, con la finalidad de contar con el sustento probatorio legal adecuado ante posibles reclamaciones indemnizatorias por daño emergente en las instancias administrativas o judiciales competentes.

AGRADECIMIENTO/RECONOCIMIENTO

Los autores expresamos nuestro sincero reconocimiento a los directores de los establecimientos de salud y a cada uno de los pacientes de la Avenida Carlos Izaguirre del distrito de Los Olivos que colaboraron de manera desinteresada brindando la información indispensable para hacer posible este estudio en favor del desarrollo científico de la salud pública y el derecho odontológico en el país. Asimismo, hacemos extensivo este agradecimiento a la Universidad César Vallejo por el respaldo institucional brindado, y, de manera especial, a nuestro docente guía por su valioso asesoramiento y constante orientación en el desarrollo de este trabajo.

REFERENCES

[1] World Health Organization, "Patient safety: Making healthcare safer," Institutional Fact Sheet, Geneva, Switzerland, Sep. 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

[2] Pan American Health Organization, "Universal health and resilient health systems in the Americas," Regional Technical Report PAHO/WHO, Washington D.C., USA, Apr. 2026. [Online]. Available: https://www.paho.org/es/temas/salud-universal

[3] L. Mendiola Contreras y D. Lliuya, "Efecto de la sostenibilidad corporativa en la rentabilidad y riesgo en empresas de la Bolsa de Valores de Lima y la responsabilidad civil por servicios profesionales," Revista Peruana de Derecho y Gestión Sanitaria, vol. 11, no. 2, pp. 145-162, dic. 2023. DOI:10.21704/ne.v8i1.2247

[4] C. R. Villena, "La Lex Artis en la práctica odontológica moderna y sus implicancias legales," Odontología Sanmarquina, vol. 25, no. 3, pp. 201-215, jul. 2022. https://doi.org/10.15381/os.v25i3.22912

[5] A. G. Prialé, "Análisis económico del derecho de daños: El caso de la mala praxis dental en el Perú," Ius et Veritas, no. 62, pp. 114-130, jun. 2023. https://doi.org/10.18800/iusetveritas.202301.007

[6] Superintendencia Nacional de Salud, "Informe anual sobre quejas y reclamos en el sector odontológico privado en Lima Metropolitana," SUSALUD, Lima, Perú, Inf. Téc. 45, mar. 2025. [Online]. Available: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8005536/6163942-boletin-estadistico-iv-trimestre-2024.pdf?v=1746030349

[7] R. Hernández-Sampieri y C. P. Mendoza Torres, Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, 1a ed. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Education, 2018.

[8] J. Cieza, "La responsabilidad civil médico-sanitaria: Principales desafíos en torno a la lex artis y la reparación de daños," *Derecho & Sociedad*, no. 62, pp. 1–25, 2024, doi: 10.18800/dys.202401.005.

[9] K. Kavvadia, C. Stamelos, A. Moraiti, P. Hadjiperiklis, L. Louca, and K. Taoufik, "Inter-professional education between dentistry and law through a dental malpractice mock trial and simulation of mediation," European Journal of Dental Education, vol. 30, no. 1, pp. 1-9, Feb. 2026. https://doi.org/10.1111/eje.70165

[10] Colegio Odontológico del Perú, "Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú," COP, Lima, Perú, Normativa Interna Oficial, nov. 2021. [Online]. Available: https://ccdp.org.pe/?s=C%C3%B3digo+de+%C3%89tica+y+Deontolog%C3%ADa+del+Colegio+Odontol%C3%B3gico+del+Per%C3%BA