



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Conocimiento sobre derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa
del centro de salud Santa Clara, Ate-2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Br. Estela Maribel Estrella Ayala (ORCID: 0000-0002-2864-7119)

ASESORA:

Dra. Eliana Soledad Castañeda Núñez (ORCID: 0000-0003-3516-1982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

Lima-Perú

2020

Dedicatoria

A Dios, por la vida, salud y la oportunidad de cumplir mis metas trazadas.

A mis padres Rosa Ayala Mandujano y Cesar Estrella Rodríguez, por ser mi guía, fortaleza y ejemplo de perseverancia.

A mis hermanos y sobrinas por su ayuda desinteresada y su confianza plena.

A mi asesora por su paciencia y tolerancia en el desarrollo del estudio.

A mis compañeros y docentes de la maestría que me brindaron su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo, al Dr. Luis Manco Malpica, jefe del Centro de Salud Santa Clara, por las facilidades brindadas, para la ejecución del presente estudio en la Maestría de Gestión Pública.

Página del Jurado

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Estela Maribel, Estrella Ayala, estudiante de la Escuela de Posgrado, Programa Académico de Maestría en Gestión Pública, de la Universidad Cesar Vallejo, sobre el trabajo de investigación, denominado “Conocimiento sobre derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa del centro de salud santa clara, Ate - 2019”, presentado en 110 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión Pública, declaro que;

- 1.- La tesis es de mi autoría
- 2.- Se hizo mención de todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- 3.-El trabajo de investigación no ha sido presentado completo ni parcialmente para obtener otro grado académico o título profesional.
- 4.-Soy consciente de mi trabajo y puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- 5.- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.



Estela Maribel Estrella Ayala
DNI N° 45289649

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	16
2.1. Tipo y diseño de investigación	16
2.2. Operacionalización de variable	18
2.3. Población, muestra y muestreo	19
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
2.5. Procedimiento	21
2.6. Método de análisis de datos	22
2.7. Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS.	37
ANEXOS	45
Anexo 1: Matriz de consistencia y operacionalización.	46
Anexo 2: Instrumento, validez de contenido por expertos, piloto.	52
Anexo 3: Matriz de datos, datos en SPSS, resultados por dimensiones.	69
Anexo 4: Autorización de la entidad, Número de atenciones.	75
Anexo 5: Reglamento de ley 29414, Artículo científico.	77

Índice de tablas

Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable Derechos en salud	18
Tabla 2	Distribución de la muestra en consulta externa en el centro de salud	19
Tabla 3	Juicio de expertos del instrumento conocimiento sobre Derechos en salud	21
Tabla 4	Resultados de confiabilidad de la variable derecho de salud	21
Tabla 5	Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento sobre los derechos en salud.	23
Tabla 6	Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento sobre derecho en el acceso a los servicios de salud.	24
Tabla 7	Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento sobre derecho en el acceso a la información.	25
Tabla 8	Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento sobre derecho a la atención y Recuperación de la salud.	26
Tabla 9	Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento sobre el derecho al Consentimiento informado.	26
Tabla 10	Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento sobre protección de Derechos.	27
Tabla 11	Niveles y porcentajes por dimensiones de la variable derechos en salud.	28

Índice de figuras

Figura 1	Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre los derechos en salud.	23
Figura 2	Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre derecho al acceso a los servicios de salud.	24
Figura 3.	Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre el derecho a la información.	25
Figura 4.	Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre el derecho a la atención y recuperación de la salud.	26
Figura 5	Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre el derecho al consentimiento informado.	27
Figura 6.	Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre protección de derechos.	27
Figura 7.	Distribución porcentual del nivel de conocimiento entre dimensiones de la variable derechos en salud.	28

RESUMEN

La finalidad del presente estudio, fue Describir el nivel de conocimiento sobre derechos en salud en usuarios, atendidos por consulta externa de medicina en el centro de Salud Santa Clara, Ate, 2019.

Metodología: el estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, no experimental; utilizó una muestra de 70 usuarios, seleccionados por muestreo no probabilístico intencional, se aplicó la encuesta, una vez obtenidos los datos, se hizo una base de datos en Excel, para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó el estadístico SPSS versión 25.0.

Resultados: el 83% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento medio, 14% un nivel de conocimiento alto, y el 3% tiene un nivel de conocimiento bajo, sobre sus derechos en salud, Conclusión: los usuarios que tiene un nivel de conocimiento medio significa que saben poco respecto a sus derechos en salud, identificando además que los usuarios que están fortalecidos y empoderados en materia de derechos en salud son en menor proporción, por lo mismo se requiere de estrategias más efectivas que favorezcan la promoción y difusión de la ley que respalda sus derechos en salud de los usuarios.

Palabras claves: derechos en salud, derechos humanos, humanismo.

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the level of knowledge about their rights in health in users, attended by an outpatient medical office at the Santa Clara Health Center, Ate, 2019.

Methodology: the study is quantitative, descriptive design, transversal, not experimental; It used a sample of 70 users, selected by intentional non-probabilistic sampling, the survey was applied, once the data was obtained, a database was made in Excel, for the analysis and processing of the data the statistical SPSS version 25.0 was used.

Results: 83% of respondents have a medium level of knowledge, 14% have a high level of knowledge, and 3% have a low level of knowledge about their health rights, **Conclusion:** users who have a level of knowledge medium means that they know little about their rights in health, also identifying that users who are strengthened and empowered in terms of health rights are in a smaller proportion, therefore it requires more accurate strategies that favor the promotion and dissemination of law that supports your health rights.

Keywords: *health rights, human rights, humanism.*

I. Introducción

Rejada De Rivero (2018), refiere que, en 1978, época de las dictaduras militares, democracias poco estables mostraban que la salud tenía una orientación centralista y deficiente. En respuesta a ello, ocurre la declaración de ALMA ATA, donde participaron 134 países entre los cuales se encontraban; España, Francia, Chile, Colombia, Costa Rica, Irán, etc. excepto China, 67 organismos internacionales y no gubernamentales, lográndose acuerdos con el objetivo de brindar una atención primaria en salud, como estrategia, para lograr un mejor nivel de salud o un nivel mínimo de vida digna, para todas las personas, denominándose “salud para todos en el año 2000”. Esta declaración, buscó cimentar las bases para diseñar estrategias, políticas, para un sistema de salud óptimo y adecuado, que permitiese el ejercicio pleno de las facultades que le son otorgadas al individuo en la salud (p315). Por ende, la Organización Mundial de la salud, sigue realizando trabajos con la intención de brindar accesibilidad a los servicios de salud, de forma universal, a todos los ciudadanos, donde a nivel de Europa y América latina, por lo menos la mitad de la población carece de atención sanitaria, siendo los principales obstáculos; acceso físicos o geográficos, pobreza, inadecuado servicios de salud y discriminación.

Actualmente en el Perú los servicios de salud son insuficientes y existe problemas entre la oferta y demanda, desencadenando en el proceso de atención vulneración de los derechos en salud. De acuerdo a revisiones bibliográficas existe desconocimiento sobre derechos en salud en los pacientes, tal como demostró en su investigación Mohammed, Seedhom & Ghazawy (2018), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la conciencia de los pacientes sobre sus derechos y el grado de adhesión por parte de los profesionales médicos en Egipto y los resultados fueron que 76% de los pacientes no sabían de la existencia de la carta de derechos en salud por ende, tampoco tenían conocimiento sobre sus derechos, 98 % de los pacientes declararon, que los profesionales médicos no informaron sobre las posibles alternativas de tratamiento y no conocían sus derechos a un nivel satisfactorio. Por otro lado, Valdez (2017), buscó determinar el grado de Conocimiento sobre derechos en salud y obtuvo como resultado que 70% de los encuestados tenía un grado moderado de conocimiento, 14% bajo nivel de conocimiento y 15 % presentó alto nivel de conocimiento respecto a sus derechos en salud.

Es así que, en el año 2015, se aprobó la ley 29414, denominado Reglamento de ley de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, enfocándose en cinco dimensiones. Asimismo, el presente trabajo tuvo por intención valorar el nivel de conocimiento de los derechos en salud en los usuarios desde esta perspectiva.

Siendo necesario para ello contar con la revisión de estudios precedentes internacionales y nacionales, se pudo considerar a nivel internacional el estudio realizado por Mohammed, et al. (2018), realizó un estudio con el objetivo de evaluar la conciencia de los pacientes sobre sus derechos y el grado de adhesión por parte de los profesionales médicos, en el hospital Universitario de Minia, Egipto. La metodología que se utilizó fue descriptivo, transversal, la muestra consistió en 514 pacientes, los datos se recopilaron mediante un cuestionario y se obtuvo como resultados que 76% de los pacientes desconocían sobre la existencia de la carta de derechos en salud, 98 % declararon que los profesionales médicos no informaron sobre las posibles alternativas de tratamiento. En conclusión, la mayoría de los pacientes desconocían sus derechos en salud.

Almutairi (2017), el objetivo de la investigación fue establecer las percepciones de las partes interesadas (expertos, gerentes, médicos, enfermeras y pacientes) con respecto a la implementación de la Declaración de Derechos del Paciente en los hospitales públicos de Arabia Saudita, New Zelanda, empleó un diseño de métodos mixtos, que comprende encuestas transversales y entrevistas a informantes clave. Se encuestó a una muestra aleatoria de 292 médicos, 550 enfermeras y 334 pacientes hospitalizados, en siete hospitales de la capital, Riad, se entrevistó a nueve gerentes, expertos en el campo de los derechos del paciente. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial. Por lo tanto, los pacientes desconocen sus derechos en salud y el Ministerio de Salud apoya firmemente la ejecución del proyecto de ley, señalándose, que se requiere de dos factores vitales; coordinación con los medios y capacitación preliminar para la gestión hospitalaria.

Masood, Mahmood & Mehsin (2016), realizaron un estudio, con el objetivo de determinar el nivel de conciencia de los pacientes, sobre sus derechos en la atención de salud que brindaron los profesionales médicos en el hospital Militar de Rawalpandi, Pakistán, el diseño del estudio fue descriptivo, no experimental transversal, se seleccionó a 140 pacientes como muestra, hospitalizados por 48 horas, utilizándose la técnica de la encuesta,

los datos se analizaron con el SPSS versión 20. Y se obtuvo como resultado que 65.7% tuvo conciencia insatisfactoria respecto a sus derechos en salud 29.3%, tenía resultado satisfactorio y 7% tuvo un buen nivel de conciencia. Los encuestados tenían la conciencia máxima respecto al consentimiento informado, seguido por 37,9% sobre el derecho a ser tratado con respeto y la conciencia del derecho a decidir sobre el tratamiento fue la más baja con 17%. Por consiguiente, los pacientes tienen un nivel conciencia insatisfactorio sobre sus derechos.

Vizcaya, Zuñiga y Perez (2014), la finalidad del estudio fue determinar el grado de conocimiento de los pacientes respecto al consentimiento informado, en un Hospital General de México”. El estudio tiene un diseño de tipo descriptivo, no experimental y transversal, contó con una muestra de 220 pacientes de diferentes servicios, utilizó la encuesta para recopilar la información, se obtuvo como resultado, que 63% de los pacientes tuvo poco conocimiento, 26% ignoraba el consentimiento informado. Concluyendo que más del 50% de los pacientes desconocían sobre el consentimiento informado. Por consiguiente, se identificaron dos causas principales por las cuales existe el vacío de información; primero que los profesionales de la salud no brindan información y segundo por el poco o casi nulo interés del paciente a ser informado respecto al consentimiento informado.

Krzych & Ratajczyk (2013), realizaron un estudio con el fin de evaluar la conciencia sobre derechos de pacientes en un hospital universitario de Polonia. El Diseño utilizado fue descriptivo, transversal, no experimental, la muestra seleccionada corresponde a 275 personas, la investigación se llevó a cabo entre junio y setiembre del 2012, se aplicó cuestionario de 21 ítems, el resultado obtenido infiere que 80% de los encuestados conocía su derecho a elegir un médico tratante, el rechazo del tratamiento propuesto, la elección del lugar donde tratarse, el derecho al acceso a registros médicos. La menor conciencia se mostró en relación con la forma de dar consentimiento (42,9%) o denegación de consentimiento (50,5%) al tratamiento y el derecho de los médicos a rechazar la presencia de una persona cercana al paciente durante el tratamiento (16,4%). Por lo tanto, los pacientes se caracterizaron por una considerable conciencia de sus derechos.

Abolarin & Oyetunde (2013), la investigación tuvo por finalidad evaluar el conocimiento de los pacientes del University College Hospital y el ejercicio de sus derechos

el diseño es de tipo descriptivo, transversal; se seleccionó a 360 pacientes en consultorios externos, por muestreo no probabilístico, la recopilación de datos abarcó cuatro semanas, el estadístico empleado es el SPSS, para procesamiento de datos. Se obtuvo como resultado que 94,2% de los encuestados tienen un buen conocimiento de los derechos y 37,2% negaron estar involucrados activamente en la toma de decisiones sobre cuestiones relacionadas con su atención. Sin embargo, aproximadamente 50.8%, afirmaron no estar completamente informados sobre el diagnóstico y los planes de tratamiento con respecto a sus condiciones de salud. Alrededor del 75 % de los encuestados informaron que buscarían reparación legal si no respetan sus derechos. Por consiguiente, los pacientes tenían buen conocimiento sobre sus derechos, pero no lo ejercían plenamente.

Mira, Lorenzo, Guilabert & Perez (2012), realizaron un estudio con la finalidad de analizar las normas que rigen sus derechos en salud e identificar el perfil de aquellos pacientes más conscientes de sus derechos, el estudio se realizó en tres hospitales y catorce centros de atención primaria en España, entre 2008 a 2009, el diseño fue descriptivo, observacional y transversal, utilizó el muestreo por cuotas y seleccionó a 790 pacientes dados de alta en hospitales y centros de atención primaria, la técnica empleada fue la entrevista telefónica asistida por una computadora (sistema CATI) y se obtuvo como resultado que el 20% de los participantes, tenían algún conocimiento de las normas que regulaban sus derechos . Se concluyó que el conocimiento de los pacientes sobre sus derechos en salud es bastante limitado, siendo una barrera para hacerlas prevalecer como tal.

Así también se consideró estudios en el ámbito nacional como el presentado por De Pinho (2018), realizó una investigación con la finalidad de determinar conocimientos, percepciones y prácticas sobre la protección de los derechos en salud, según la normatividad y funciones de SUSALU y la Junta de usuarios de salud (JUS), en el periodo 2015-2016, utilizó un método de investigación descriptivo en siete regiones del Perú, con una muestra de 67 miembros de la JUS, seleccionados por muestreo de conglomerados, donde la técnica empleada fue la encuesta, obteniendo como resultado que 60% de los encuestados conocían el marco normativo y funciones de SUSALUD. Llegando a la conclusión que los conocimientos, percepciones y prácticas de los miembros de las JUS son adecuadas, siendo pieza clave para la participación ciudadana y como consecuencia favorecer la gestión de los

establecimientos de salud, en la protección, promoción y políticas públicas a favor de la salud.

Valdez (2017), realizó una investigación, con el objetivo de determinar el grado de conocimiento sobre derechos en salud en familiares de usuarios externos atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi, la metodología del estudio fue descriptivo, transversal, no experimental, se aplicó una encuesta a una muestra de 90 familiares, obteniendo como resultado que 70% de los encuestados tenía moderado conocimiento, 14% bajo nivel de conocimiento y 15 % presentó alto nivel de conocimiento, respecto a sus derechos en salud. Por lo tanto, predominó el nivel de conocimiento fue moderado.

Salazar (2017), realizó el estudio con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención, desde la óptica de los padres de los pacientes del Instituto Nacional de salud del niño, el método de investigación fue descriptivo, cuali-cuantitativo, no experimental, correlacional la muestra constó de 150 personas, se obtuvo como resultado que, 56 % de los encuestados, tenía un nivel de conocimiento alto sobre derechos en salud, 30.67% tenían nivel de conocimiento medio y 13.33% presentó un nivel de conocimiento bajo. Por lo tanto, los padres de los pacientes hospitalizados tienen nivel de conocimiento moderado.

Carrión, Iza y La torre, (2017), el objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes respecto del consentimiento informado para la docencia en un hospital del MINSA, la metodología utilizada es descriptivo – observacional, prospectiva, transversal, fueron seleccionados 239 pacientes hospitalizados por 72 horas, el procesamiento de datos se realizó por el estadístico SPSS, en el departamento de medicina interna, se aplicó una encuesta durante agosto y setiembre del 2016, obteniéndose como resultado que, 99,5% no tenía el consentimiento informado en la historia clínica, casi todos los pacientes no conocían sus derechos, 94% de los encuestados nunca les habían solicitado su autorización para que colaboren con los alumnos de ciencias de la salud, el 92% considera que si es necesario solicitar su autorización para que los estudiantes desarrollen sus actividades de docencia. Por lo mismo, concluye que las autoridades Hospitalarias y

universidades, deben supervisar que los profesionales docentes informen de forma correcta a los pacientes sobre su derecho al consentimiento informado.

Arias (2018), el objetivo de esta investigación fue conocer el conocimiento sobre consentimiento informado en pacientes del centro materno infantil el progreso y el hospital Huaycán, la metodología del estudio es cuantitativo, no experimental, transversal, fueron seleccionados 80 pacientes como muestra, 40 por cada establecimiento de salud, a través del muestreo no probabilístico censal, el resultado obtenido señaló que, 74.5% de los encuestados del centro materno infantil el “progreso”, tenían un nivel de conocimiento bajo, a diferencia que el 60% de los pacientes del Hospital Huaycán, tenían un nivel de conocimiento alto. Por lo tanto, existe diferencia significativa respecto al conocimiento del consentimiento informado en ambos establecimientos.

Luego de realizar una revisión de la literatura se empezó a conceptualizar el término conocimiento, donde el autor Bunge (1971), mencionó que es la agrupación de ideas, nociones, opiniones, que pueden ser inexactos e imprecisos, clasificándose en conocimiento estructurado y sistemático, cuando son ordenadas, organizadas de forma cuidadosa. También, Cañedo (2003), refirió que el conocimiento es el resultado de una secuencia histórica que se genera por la percepción del entorno o realidad, por ello tiene carácter subjetivo y es el resultado de la interacción del individuo con el mundo exterior que lo rodea también denominado realidad.

Además, el objetivo fundamental del conocimiento es obtener una óptica adecuada y correcta de los objetos y fenómenos de la realidad. Así mismo, Tsoukas & Vladimirou (2001), dijo que es la competencia que tiene toda persona, para distinguir, observar, manifestar y emitir críticas, respecto a un suceso, hecho o teoría. La capacidad de emitir una crítica o juicio, abarca dos aspectos; a) habilidad que tiene una persona para realizar distinciones, b) que la situación del individuo se sostiene dentro de un grupo o colectivo (p. 978).

Por lo tanto, para el estudio se asume la definición según Ramírez (2009), quien afirmó que el conocimiento es una secuencia, que se adquiere paso a paso de forma paulatina, secuencial, gradual, a través del cual el ser humano puede aprehender, conocer,

explorar su entorno, permitiendo desarrollarse en las diferentes áreas que motivan sus vivencias, permitiendo realizarse como individuo (p.218).

También, se describe los tipos de conocimientos, según, Linares (2010), señaló que el conocimiento se clasifica en cinco tipos y son; a) ínfimo, considerado como saber superior, que se aprende por la experiencia, o la vivencia diaria, se relaciona con la familiaridad de las cosas de forma concreta, b) Tékhne, saber que se puede enseñar a otras personas, porque es la forma o arte de saber hacer las cosas, c) Epistéme, saber que ordena, organiza y estructura el conocimiento en diversos campos o áreas, d) Noús, considerado como el conocimiento intuitivo e innato que nace de forma espontánea e inmediata, sin tener un origen preciso o conocido, e) Sophía, se llama verdadera sabiduría, porque integra la Noús y el Episteme (p.26). Por otro lado según Behar (2008), precisó que existen sólo dos tipos; el conocimiento empírico y el científico, el primero nace de las vivencias y experiencias a través de los sentidos, siendo inciertos e impreciso, producto de ideas preconcebidas que permite al ser humano poder relacionarse o interactuar en un espacio determinado, resulta ser la base del conocimiento científico, que al capturarlo del entorno con métodos y herramientas precisas se convierte en un sistema de conceptos, teorías y leyes (p.8).

También se define la palabra “Derecho”, porque el estudio está fundamentada en leyes, según Flores & Carvajal (1986), citado por Salazar (2017), refirió que derecho, deriva de la palabra directum, que significa que no debemos separarnos del camino o sendero correcto y que debe seguirse la ruta, dirección, indicada y señalada por la ley, se caracteriza por un conjunto de reglamentaciones, leyes y resoluciones, que regulan las relaciones entre dos o más personas, que tienen obligaciones y derechos recíprocos, para garantizar la buena convivencia social (p.33).

Teniendo en cuenta las consideraciones básicas, se detalla el origen de los Derechos Humanos, los cuales fueron la puerta de entrada para el derecho a la salud; fue así, que en 1945, después de la segunda guerra mundial, la Organización de la Naciones Unidas, reunió a 53 países, con la finalidad de establecer los principios constituyentes de la carta, sobre los derechos humanos y así lograr la paz entre los pueblos, dándose inicio a una nueva era en el cual debía regirse y respetarse las facultades de todo individuo a través de esta declaración

dada en 1948, señalando en el artículo 25; que las personas , deben gozar de un nivel de vida favorable, cuidando su salud y el bienestar personal. Además 1945, la OMS, precisa que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental, social y no solo la ausencia de enfermedades. También en la declaración de Alma Ata (1978), se reafirma que la salud es un derecho humano fundamental y primordial.

Por ende, estas declaraciones a nivel mundial sirvieron de base para que los estados establecieran políticas para que se respete los derechos en salud de sus ciudadanos. Según la OMS (2015), señaló que, todas las estrategias y políticas en salud, debían formularse con el objetivo de mejorar el goce del derecho a la salud, considerándolos desde el enfoque de los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad, no discriminación y universalidad.

Entendiéndose que la salud es importante para el desarrollo de un país y que además en un derecho, inalienable, el autor Stolkiner (2010), manifestó que el derecho a la salud es aquello que guarda relación con una concepción completa del proceso de salud, enfermedad, cuidado y recuperación (p92). También, Quintero (1989), precisó que es un conjunto de preceptos obligatorios que reconocen a los individuos, derechos respecto a su salud y que reglan su conducta de todos aquellos asuntos en las que juega un rol la salud de la persona (p. 91).

Además, para un mejor entendimiento se hace una diferencia entre derecho en salud, y protección del derecho a la salud, que según Leary (1995) citado por Figueroa (2013), aseguró que ambos no son lo mismo; el primero es más amplio y el segundo está en relación a la obligación que tiene el estado a desarrollar acciones positivas dirigidas a proteger la salud o repararla cuando ha sido afectada (p. 91).

Existen características que definieron con mayor precisión el derecho a la salud, que, Según, Abdullah (2012), los derechos de los pacientes están vinculados con la atención médica, que responde a las necesidades de los pacientes, además deben ser tratados con respeto, recibir información comprensible, participar en alternativas y planes de tratamiento, presentar una queja y a exigir privacidad durante la atención (p. 153). Por otro lado, Akca, et al. (2015) señaló que las principales prioridades de los derechos del paciente son: ser tratado con respeto, recibir servicios de salud en un alto nivel, obtener información, respeto

por su privacidad, durante el tiempo que recibe la atención y en la continuidad de un tratamiento (455). También, Reyes (2016), refirió que el paciente tiene derecho a recibir atención adecuado, buen trato, obteniendo información veraz, oportuna de forma que comprenda los alcances que brinda el profesional, a esto se suma explicar sobre el consentimiento informado y poder solicitar opinión médica por segunda intención (p.33).

Resulta imprescindible destacar, que las entidades que prestan servicios de salud, asumen una gran responsabilidad frente a este bagaje de características asociadas con el derecho a la salud, los cuales según, Fereshteh, et al. (2016), mencionó que existen tareas de responsabilidad tanto para el establecimiento de salud y el equipo que brinda tratamiento, que están obligados a implementar y brindar atención que responda a las necesidades físicas, mentales, espirituales y sociales de los pacientes, incorporadas como reglas y regulaciones de la terapia (p.477). Por eso Ghassem (2017), mencionó que los pacientes que reciben atención médica tienen derechos reconocidos y protegidos por normas y reglamentos (230).

Según, Sandoval (2005), citado por Reyes (2016), enfatizó que los derechos de los pacientes no están relacionados directamente con la ineficiente práctica médica, sino que está involucrado, todo el proceso de atención, por ello para el reconocimiento de los mismos, éstos deben estar colocados en lugares estratégicos en hospitales, clínicas y consultorios, con la intención que los pacientes puedan leerlo antes de ser atendido (p.36). Del mismo modo, promocionar los derechos en salud no se direcciona a saber quién es culpable, quien se equivocó o llegar al extremo que se judicialice la práctica asistencial, sino a producir un cambio cultural en la sociedad, que exige al profesional de la salud el respeto riguroso por los derechos del paciente, según casares (2001), citado por Reyes (2016).

En el estudio se asume la teoría Humanista, que según Peñuela (2010) mencionó que la perspectiva humanista, parte desde la observación integral del individuo, visto como único e irremplazable, por ende, no existe división alguna entre el cuerpo y la mente, ambos están en estrecha relación, el cual permite al individuo tomar decisiones de forma responsable (p. 267).

También, Calvo (2016), precisó que el humanismo médico, es el conjunto de valores, actitudes y prácticas que promueven una auténtica vocación de servicio y consideró al paciente como un semejante que sufre y necesita aliviarse, traducéndose en afecto, apoyo, respeto, solidaridad, espiritualidad, para poder recuperarse. (p. 84). Cuando se pierde estas virtudes, se produce la deshumanización de la medicina donde el paciente es tratado como un objeto, sin considerar sus sentimientos y valores (calvo p.85).

No cabe duda que los últimos avances en la medicina han favorecido en el diagnóstico, y recuperación de la salud de las personas, pero a la vez, el trato vertical y el poco o casi nulo contacto entre médico-paciente, está ausente. El alto tecnicismo y las innumerables especialidades, genera la crisis del humanismo en la medicina, como consecuencia la relación personalizada de los profesionales con el paciente, quedó bloqueada por toneladas de documentos e informes sobre los estudios de exploración y tratamientos, afectando a la persona en su integridad (Gonzalo, p.4).

Ante ello, Perales, Mendoza, Armas y Cluzet (2016) dijo que la ciencia representa un instrumento esencial y el humanismo la esencia de la medicina (p.806), consideran a la persona como un todo, donde el funcionamiento de su cuerpo en el resultado del equilibrio y armonía del engranaje que existe en ella, de existir alguna alteración lo direcciona a sufrir una enfermedad. También, Gonzalo (2006), señaló que en el campo asistencial es muy importante que el efecto de un tratamiento no sólo se garantice por la asesoría o la entrega de una receta, al contrario, está implícito el apoyo, la amabilidad, el respeto y la solidaridad, desde la persona que tiene un cargo tan sencillo hasta la máxima autoridad de un establecimiento de salud, conscientes del cumplimiento de sus funciones (p.6).

Tal es así, que en pleno siglo XXI, se habla de una medicina centrada en la persona, con enfoque humanista, esta propuesta nació en respuesta a la deshumanización que existe en salud, donde Mezzich y Perales (2016), afirmaron que la medicina moderna ha generado la fragmentación de la atención clínica, pérdida de la relación médico- paciente por ende, busca articular la ciencia y el humanismo a través de la medicina centrada en la persona (p.795).

Es así que en el Perú, según la ley 26842, denominada Ley general de salud, creada el 15 de julio de 1997, sufrió modificación en el artículo 15, donde se delimitó con mayor precisión sobre los derechos en salud, dando origen a la ley 29414, reglamento de ley sobre derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado con Resolución Ministerial N°027-2015, con la finalidad de regular el comportamiento de todo profesional de la salud, respetando los derechos de los usuarios y su dignidad humana (MINSA 2014). El mencionado reglamento consta de 3 capítulos, siendo el segundo el que hace mención, respecto a las facultades de los usuarios en salud. Además, está orientado en cinco aspectos relevantes como son; derecho en el acceso a servicios de salud, a la información, atención y recuperación de la salud, consentimiento informado y protección de derechos. A continuación, se describe los derechos, asumido como dimensión;

a) Derecho en el acceso a los servicios de salud, es considerado según, Donavedian (1973), citado por Fuente (2017), que accesibilidad es el nivel de ajuste entre cualidades objetivas o características que tiene la población sobre los recursos y medios disponibles para brindar una atención adecuada. Es así que desde esta mirada es la articulación (...) entre los servicios y las necesidades de la población (P. 275). También Fajardo, et al. (2015), señaló que para tener acceso a todos los servicios en salud se requiere de un modelo universal, donde todas las personas tengan la facilidad y posibilidad de ser atendidos en el establecimiento de salud que sea de su elección (p.183).

Además, Figueroa & Costa (2014), describió dos tipos de accesibilidad, la primera; accesibilidad socio-organizacional, tiene que ver con el funcionamiento de los diferentes servicios que interfieren en la relación con los usuarios y el segundo la accesibilidad geográfica, relacionada con la distribución de los recursos, como medios para el transporte y localización de las unidades de salud (p.37). Y según Ugarte, et al. (2009), citado por Rojas (2017), mencionó que los pacientes que acceden a los servicios de salud, emplean sus derechos como pacientes, con la finalidad de lograr un equilibrio entre la atención recibida y la percepción del usuario, para evitar que ambas partes incumplan las reglas establecidas (9. 47). Asimismo, en esta dimensión se puntualiza la atención de emergencia respaldado por ley N°27604 Ley de la atención de emergencia y atención de partos, según Decreto Supremo 016-2002-SA, definió que la atención de emergencia, se da cuando la vida de una persona o individuo está en peligro y requiere de una intervención inmediata, por parte de

los profesionales de la salud, sin condicionamiento alguno para brindar atención de forma inmediata.

b) Derecho del acceso a la información, según Parra, et al. (2011), refirió que la información que brinda el profesional de la salud debe ser exigente en aspectos como; diagnóstico de la enfermedad, alternativas de tratamiento, complicaciones, pronóstico, e incluso informar de los medios necesarios que se requieren, para realizar una intervención médica adecuada (p. 1580). También Gómez y Rasines (2014), señaló que es el acceso a la verdad, para que los seres humanos puedan tomar decisiones de forma libre y voluntario con conocimiento de causa sobre aspectos relevantes de su vida como el proceso de enfermedad y muerte (p.281). Considerando estos alcances se requiere diferenciar entre asesorar e informar, según Parra (2011), el asesoramiento busca que el paciente conozca de forma precisa y clara sobre las mejores alternativas que le ofrecen de acuerdo a cada situación en particular y que no debe obligarse o convencer a la persona para optar por un tratamiento determinado (p. 1581).

Por ende, Vall, Rodríguez (2008), afirmaron que el derecho a la información es tratado de forma parecida en todos los estados. Ya que en el caso catalán en el Art. 22, menciona que los médicos están obligados a proporcionar a los pacientes toda la información necesaria sobre su condición respecto a su estado de salud, como el diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Así mismo, toda información debe ser proporcionada de manera comprensible. Es así que Sarafis, et al. (2014), concluyó que el derecho de los pacientes a estar completamente informados de su condición médica está vinculado con el derecho a la libertad del individuo para tomar decisiones en su propio nombre, sin manipulación de otros (p.132).

c) Respecto al derecho de la atención y recuperación de la salud, Según Cea (2004), citado por Figueroa (2013), mencionó que rehabilitarse tiene relación con recuperación, porque está centrada en la persona que, al experimentar un problema de salud, requiere recuperarse de las secuelas producidas por ésta y volver a disfrutar de una vida normal (p.286). También el autor Anthony (1993), citado por Shepherd, Boardman & Jed (2008), refirió que es un proceso que promueve cambio de actitudes, sentimientos, metas, que aún con las limitaciones en la recuperación, permite dar un nuevo sentido a la vida, (...) (p. 5).

También, según el reglamento de ley, hace referencia sobre el respeto a la intimidad durante la atención, que según Gómez y Rasines (2014), mencionó que es el ambiente físico, circunscrito al cuerpo y Psíquico, en el que la persona tiene libertad, capacidad de disposición y control, garantizado por la constitución (p.286).

d) Derecho al consentimiento informado, según Gómez y Rasines (2014), señaló que una persona tiene la capacidad de decidir, después de haber comprendido la información proporcionada, optando por una decisión libre, sin estar obligados o coercinados, respetando la autonomía de la persona (p.283). Esta dimensión tiene origen legal en el código de Núremberg (1947), donde hubo interés por el consentimiento voluntario de la persona y en 1966 se implanta en la función ética del profesional médico. Según la Asociación médica americana (1984), el consentimiento informado es la explicación que se brinda a una persona lúcido y competente, capaz de entender el diagnóstico de su enfermedad, riesgos, alternativas de tratamiento, posibles complicaciones e intervención quirúrgica, solicitando para ello su aprobación (...) (p. 59). También según Castellanos, López, Caballé y García (2009), conceptualizó que el consentimiento informado, es el medio, a través del cual la persona expresa de forma voluntaria el querer ser partícipe de algún estudio en particular, después de habersele explicado sobre los fines, beneficios, molestias riesgos, alternativas, del estudio, lo que garantiza que ha comprendido y entendido sobre la información proporcionada (p. 4)

e) Protección de derechos, según Oliveira y Mangeon (2012), mencionó que a nivel de los países latinoamericanos, las superintendencias son las responsables de regular y fiscalizar en materia de salud. También propusieron normativas que regulan la interacción entre financiadores, prestadores y usuarios (p. 572).

En el estado peruano, SUSALUD, entidad pública y autónoma, adscrita al Ministerio de Salud, Según el D.S. 027-2015-SA, protege los derechos en salud y cuenta con recursos especializados para gestionar quejas y reclamos según D. S. N°030-2016 de los usuarios que acuden a los establecimientos de salud públicos o privados y según el D.S. N° 031-2014- SA; tienen potestad de fiscalizar y realizar sanciones a instituciones por hechos que afectan la salud de los pacientes. Es así que las instituciones aseguradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS)

y de unidades de gestión de instituciones prestadoras de servicios de salud (UGIPRESS), pueden recibir sanciones de acuerdo al nivel de gravedad, considerándose muy graves, grave y leve.

Y considerando estos puntos de suma importancia, se realizó la formulación del problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Santa clara, Ate-2019? y los problemas Específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre derechos en el acceso a los servicios de salud, acceso a la información, en la atención y recuperación de la salud, en el consentimiento informado y protección de derechos en usuarios atendidos por consulta externa en el centro de Salud, Santa Clara, Ate -2019?.

El presente trabajo se justifica desde el punto de vista teórico, práctico y legal, los cuales se sustentan: (a) según Bernal (2010) refiere que la justificación teórica, tiene el objetivo de generar reflexión y crítica académica, sobre lo existente, y confrontar una teoría, comparar resultados obtenidos de otros estudios, o analizar el conocimiento que ya existe (p. 106). El presente estudio busca cubrir un vacío de información, sobre derechos en salud e intenta contribuir a un análisis y reflexión de cuanto realmente se da prioridad a la promoción de estos temas y que no queden almacenados en las carpetas del sistema sanitario, por ende la teoría humanista es la base en la que se asienta esta política pública para que los profesionales que brindan los servicios de salud, actúen paralelo a la norma, evitando en lo posible la vulneración de los derechos de los usuarios, contribuyendo día a día en brindar una mejor calidad de atención a las personas.

Existen limitaciones respecto a los antecedentes nacionales, lo que significa que son pocos los estudios realizados (b) Desde el punto de vista práctico, según Bernal (2010), el estudio ayuda a analizar las posibles alternativas de solución a los problemas. Por ello sugiere estrategias para hacer más efectivo la promoción y respetar los derechos de los usuarios en las diferentes entidades que brindan servicios de salud, ya que el desconocimiento y la falta de información en ocasiones conlleva a realizar reclamos no sustentados y en otras, vulneración de las mismas. Se justifica legalmente porque se encuentran respaldados por la ley 29414, aplicable a nivel nacional en todas las instituciones que brindan servicios de salud.

Para el desarrollo del estudio se planteó los siguientes objetivos, el primero fue el objetivo general; Describir el nivel de conocimiento sobre derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019, Seguidamente se consideró los objetivos específicos como: Describir el nivel de conocimiento sobre derechos en el acceso a los servicios de salud, acceso a la información, en la atención y recuperación de la salud, consentimiento informado y protección de derechos en usuarios atendidos por consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019.

II. Método

2.1 Tipo y diseño de la Investigación

Paradigma.

Según Husen y Postlethwaite, (1989) citado por escribano (2004), los paradigmas son patrones, guías , o esquemas, formas de pensar y estructura estudios que una vez aplicados conducen al desarrollo de idea o teoría (p.336).Por consiguiente el presente estudio corresponde al paradigma positivista y según Duran (2002) citado por Pérez (2015), refirió que el paradigma positivista tienen la intención de describir, predecir, sustentar el origen del entorno, describiéndola como único, capaz de dividirse, medirse, la relación que puede existir entre la persona y el objeto no es dependiente y demuestra neutralidad, por ello tiene la finalidad de generalizar, por medio estrategias deductivas cuantitativas (p.31).

Enfoque.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el enfoque cuantitativo, está basado en la medición numérica y análisis de la estadística que sirve para implantar patrones de comportamiento y probar teorías. Por consiguiente, es un conjunto de pasos, etapas representados de forma secuencial, que demuestra un resultado. Todo empieza por una idea, que poco a poco va delimitándose y añadiéndose, una vez identificada esto da origen a los objetivos, e interrogantes del estudio, se continúa con una revisión minuciosa y precisa de la literatura construyéndose un marco teórico, se determina variables y se crea un plan para que se prueba la hipótesis. Por lo mismo no se puede olvidar o excluir alguno de los pasos porque existe un orden que es necesariamente estricto (p.4).

Tipo de investigación.

El estudio corresponde a una investigación sustantiva, que según carrasco (2007), es aquel que direcciona la resolución de conflictos, con el objetivo de brindar respuestas a preguntas que se realizan en un determinado momento de la realidad, y permite contribuir en la organización de teorías de carácter científico. Esta se enmarca en dos niveles; la investigación sustantiva- descriptiva y la segunda sustantiva explicativa; la primera describe características o rasgos y la segunda explica las circunstancias o rasgos del fenómeno, ambos son secuenciales (p.44)

Diseño.

El diseño de investigación según Hernández et al. (2014), es un plan bien definido, ordenado, estructurado, con una serie de indicaciones utilizados como estrategia para responder al problema de la investigación (p. 128). Por tal motivo el estudio actual, corresponde a un diseño descriptivo simple, que según Velásquez y Rey (2007), describe las características, rasgos, propiedades de un estudio, limitándose solo a mencionarlas y a describirlas (p.67)

Se consideró el estudio no experimental, porque no hubo manipulación de la variable y por ende solo describe limitándose a la observación. También se clasifican de acuerdo al momento en que se recolectan los datos como transversal, porque la variable se determina en un solo tiempo (Sousa, Driessnak, Costa 2007).

En la investigación, se utilizó el siguiente diseño:

M.....O

Leyenda:

M: muestra

O: cuestionario

Método

En el estudio se adopta el método analítico, sintético según Rodríguez y Pérez (2017), refirió que el análisis es un procedimiento lógico que hace posible descomponer un todo en sus partes permitiendo estudiar sus propiedades y componentes, mientras que la síntesis es la reconstrucción o unión de las partes en un todo permitiendo encontrar relaciones y características generales entre los elementos de la realidad (p.186).

2.2 Operacionalización de la variable

Definición conceptual de la variable; Derechos en salud

La Organización Mundial de la Salud (2015), refirió que derecho en salud es el goce del grado máximo de salud que se puede lograr, siendo uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, atribuidos al acceso oportuno, admisible y accesible a servicios de atención de salud de calidad.

Definición Operacional conocimiento sobre derechos en salud

Se operacionalizó, a través de un instrumento de medición, denominado cuestionario el cual contiene 22 preguntas, que están estructuradas en cinco dimensiones.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable; Derechos en salud

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala y Valores	Niveles y Rangos
Derecho en el acceso a los servicios de salud	1.1 Atención de emergencia	1,2		
	1.2 Libre elección	3,4		
	1.3 Segunda opinión	5		
	1.4 Acceso medicamentos	6		
Derechos en el acceso a la información	1.5 Conoce sobre reglamento	7,8		
	1.6 Horario de atención	9		
	1.7 Información sobre su traslado	10		
	1.8 Conocen normas y reglas	11		
	1.9 Capacidad de decisión	12		
Derecho en la atención y recuperación de la salud	1.10 Trato digno	13		alto 68-88
	1.11 Tratamiento científico	14	4= si sabe	
	1.12 Autorizar la presencia terceros	15	3=sabe poco	Medio 45-67
Derecho al consentimiento informado	1.13 Morir con dignidad	15	2=sabe muy poco	
	1.14 Al realizar un procedimiento	16	1=no sabe	Bajo 22- 44
	1.15 En prácticas docentes	17		
	1.16 Con fines de investigación	18		
Protección de derechos	1.17 Organismo protector de derechos	19		
	1.18 Atención de reclamo	20		
	1.19 Entrega de historia clínica	21 22		

Nota: basado en la ley 29414.

2.3. Población, Muestra y Muestreo

Población.

García, et al. (2014), definió a la población, como un conjunto de personas, situaciones, cosas, animales, que tienen múltiples características o atributos parecidos y comunes, resulta ser la base del estudio (p.88). La presente investigación tuvo un total de 210 usuarios atendidos, desde el 1 hasta el 31 de octubre del 2019, en consulta externa de medicina; información proporcionada por la oficina de Estadística del centro de salud Santa Clara.

Muestra.

Vilca (2012), refiere que es una parte o subconjunto de elementos, del conjunto total conocido en sus características llamado población (p.121). Para el caso específico del estudio se seleccionó 70 usuarios de ambos sexos.

Tabla 2

Distribución de Usuarios Atendidos en consulta externa.

Consulta externa	Cantidad
Usuarios atendidos	70

Muestreo.

Se realizó la selección de la muestra a través del muestreo no Probabilístico Intencional, que según Velásquez y Rey (2007), afirma que en este tipo de muestreo el investigador utiliza su criterio para formarlos de acuerdo a algún objetivo principal de la investigación.

Se utilizaron criterios de selección de inclusión como; usuarios de 18-60 años, atendidos más de una vez en el establecimiento que aceptaron ser parte del estudio. Dentro del criterio de exclusión se consideraron a los usuarios que tuvieron problemas de salud mental.

2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica.

Según Behar (2008), consideró que la técnica es aquella que dirige y conduce a verificar el problema mencionado en la investigación, donde cada estudio identifica su técnica y cada técnica determina sus propias herramientas, instrumentos o medios que serán utilizados para el recojo de información (p.55). Y para el estudio, se utilizó la encuesta, que recolecta información de una parte de la población con ciertas características comunes (p.62).

Instrumento.

Según Carrasco (2007), El instrumento tiene una función importante en el recojo de datos y se aplican de acuerdo a su origen, características del problema, responde al objetivo principal, que después serán transformados en conocimiento único, verdadero y original (p.334). En el estudio se utilizó el cuestionario según Gómez (2012), está compuesto por preguntas bien estructuradas, también es una forma concreta de la técnica de observación, donde el investigador fija su atención en ciertos aspectos y se sujeten a determinadas condiciones, donde la realidad se reduce a un número y responde al objetivo de la investigación (p.58). En el estudio se utilizó, el cuestionario con valores de 1 a 4, de acuerdo al modelo Likert, estos valores asignados fueron los siguientes; 4=si sabe, 3=sabe poco, 2= sabe muy poco, 1= no sabe, considerando además que existe un total de 22 Ítems, para responder el cuestionario. (Ver anexo N° 2).

Validez de contenido.

Se define validez de contenido según Sánchez y Reyes (2009), cuando las preguntas que participan en ella, representan una muestra adecuada de los indicadores que se miden. Con respecto al instrumento para medir la variable conocimiento sobre derechos en salud, se construyó de acuerdo a las cuatro dimensiones, buscando que los ítems tengan coherencia con los indicadores. Además, habiendo sido revisado con el rigor del juicio de expertos, se consideró como “aplicable” para la muestra de estudio elegida.

Tabla 3

Juicio de expertos del instrumento conocimiento sobre derechos en salud.

N°	Experto	Grado Académico	dictamen
1	Eliana S. Castañeda Nuñez	Dra.	Aplicable
2	Sonia L. Romero Vela	Mg.	Aplicable
3	Mitchell A. Alarcón Diaz	Dr.	Aplicable
4	Ricardo L. Conde Aldude	Dr.	Aplicable

Confiabilidad.

La confiabilidad, según Sampieri, et al. (2010), mencionó que al aplicarse un instrumento de medición de forma reiterada sobre la misma persona u objeto el resultado siempre será el mismo (p.200). El cuestionario que mide la variable derechos en salud, se encuentra con un nivel de confiabilidad de 0,762, considerado como “confiable”, este resultado se obtuvo después de realizar una prueba piloto a 15 usuarios, se organizó los datos en Excel, con las respuestas obtenidas en cada dimensión y luego se utilizó alfa de Cronbach para obtener el resultado de confiabilidad.

Tabla 4

Resultados de confiabilidad de la variable derechos en salud

Variable	Alfa de Cronbach	N° de Ítems
Derechos en salud	,762	22

2.5. Procedimiento

Para lograr acercarse a la unidad de análisis y realizar un recojo adecuado de la información, se realizó el siguiente procedimiento; organización de trabajo de campo, aplicación del instrumento, obtención de información de la muestra, ordenamiento de los datos en Excel, se utilizó el SPSS versión 25 para el procesamiento de datos, el estadístico empleado fue descriptivo y se obtuvieron los resultados.

2.6. Método de análisis de datos

Se refiere a la forma como van a ser utilizados los datos obtenidos en las diversas etapas. Siendo la razón principal el uso de la estadística. Esta etapa se realizó después de haberse aplicado el instrumento de medición y finalizó, con la obtención de datos. Luego se realizó una evaluación exhaustiva sobre la información recabada, para finalmente responder a los objetivos planteados (Hevia, 2001, p. 46).

Para la elección de la estadística de prueba, se consideró lo siguiente: (a) Objetivos de la investigación, b) diseño, c) variable, d) escala de medición. Llegando a utilizarse la estadística descriptiva: tablas y figuras.

2.7. Aspectos éticos

Los datos obtenidos en el estudio, se recogió por grupos, previo consentimiento informado y no existió manipulación o modificación en el procesamiento, porque estos datos se encuentran resaltado en el instrumento que fue aplicado, los cuales fueron tratados de forma confidencial.

Para el desarrollo del estudio, se contó con la autorización respectiva del responsable del establecimiento de salud. Y se consideró que los nombres de los usuarios serán utilizados de forma anónima, hubo respeto y no existió prejuicio.

II. Resultados

Se describe los hallazgos obtenidos en el estudio considerándose los Rangos por niveles.

Niveles	Rango
Bajo	22-44
Medio	45-67
Alto	68-88

Tabla 5

Frecuencia y Porcentaje de los niveles del conocimiento sobre derechos en salud.

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	2	3%
Medio	58	83%
Alto	10	14%

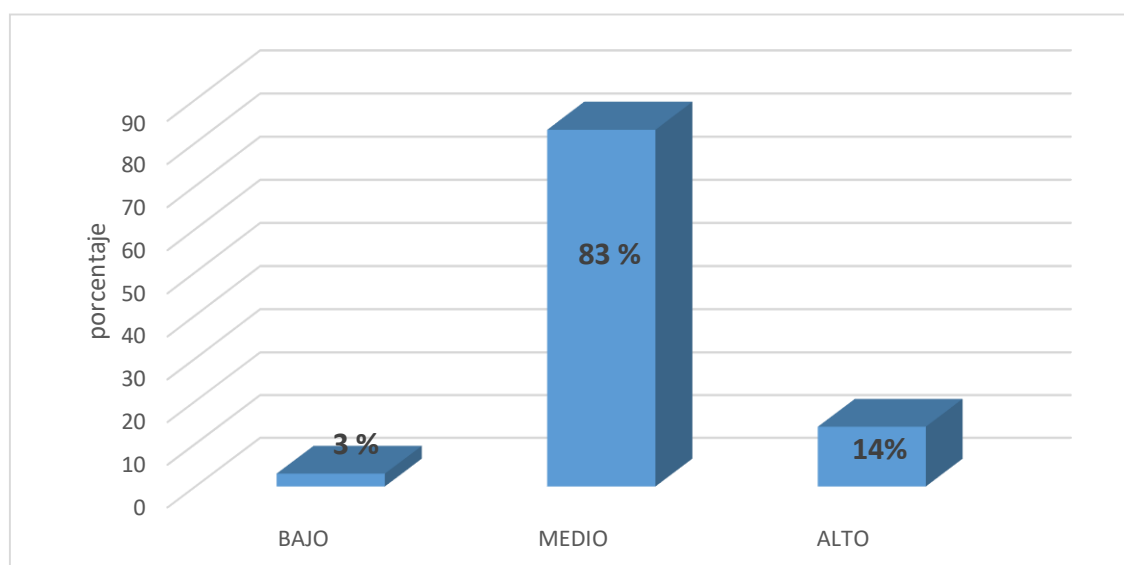


Figura 1. Porcentaje del conocimiento sobre derechos en salud.

Se deduce que del 100% de los usuarios, equivalente a 70, 3% tiene un nivel de conocimiento bajo, 83% representa un nivel de conocimiento medio y 14 % tiene un nivel de conocimiento alto. Por lo mismo existe predominio del nivel de conocimiento Medio

Dimensión I: Derechos en el acceso a servicios de salud.

Tabla 6.

Frecuencia y porcentaje del conocimiento en el acceso a servicios de Salud

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	0	0%
Medio	48	69%
Alto	22	31%
Total	70	100%

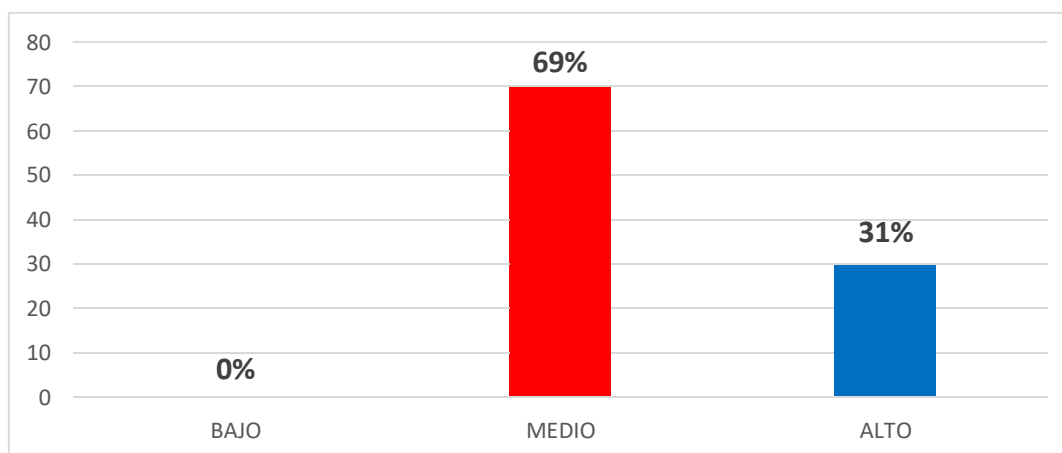


Figura 2. Porcentaje del conocimiento sobre acceso a servicios de salud.

Se deduce, que del 100% de los usuarios, equivalente a 70, 69% tiene un nivel de conocimiento medio, 31% tiene el conocimiento alto, se aprecia que 0% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento bajo. Por lo tanto, existe predominio del nivel de conocimiento medio.

Dimensión II: derecho a la información

Tabla 7.

Frecuencia y Porcentaje sobre conocimiento del acceso a la información

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	4	6%
Medio	56	80%
Alto	10	14%
Total	70	100%

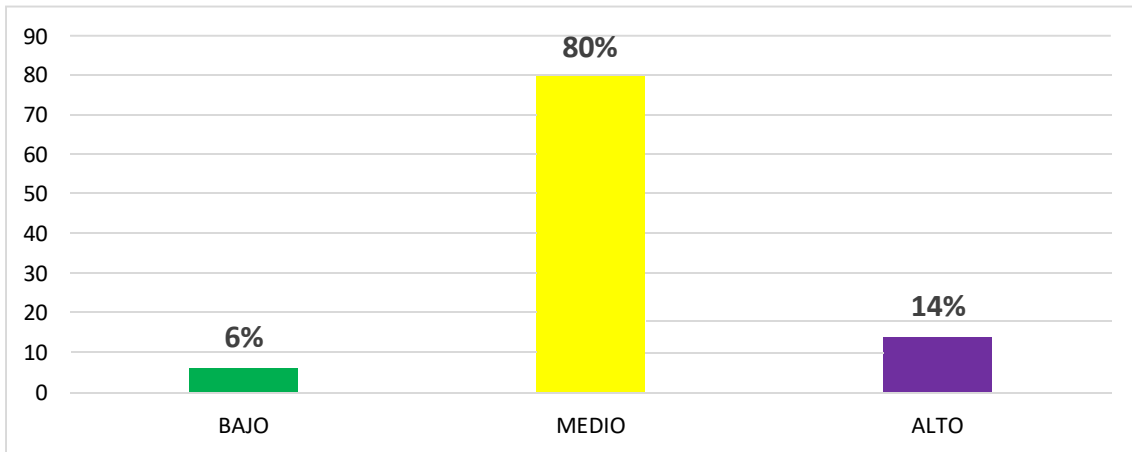


Figura 3. Porcentaje del nivel de conocimiento en el acceso a la información

Se deduce, que del 100% de los usuarios, equivalente a 70, 6% su nivel de conocimiento es bajo, 80% tiene un nivel de conocimiento medio y 14% su nivel de conocimiento es alto. Por lo tanto, en esta dimensión predomina el nivel de conocimiento medio.

Dimensión III: Derechos en la Recuperación de la salud

Tabla 8.

Frecuencia y Porcentaje sobre el nivel de conocimiento sobre la recuperación de la salud

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	4	6%
Medio	44	63%
Alto	22	31%
Total	70	100%

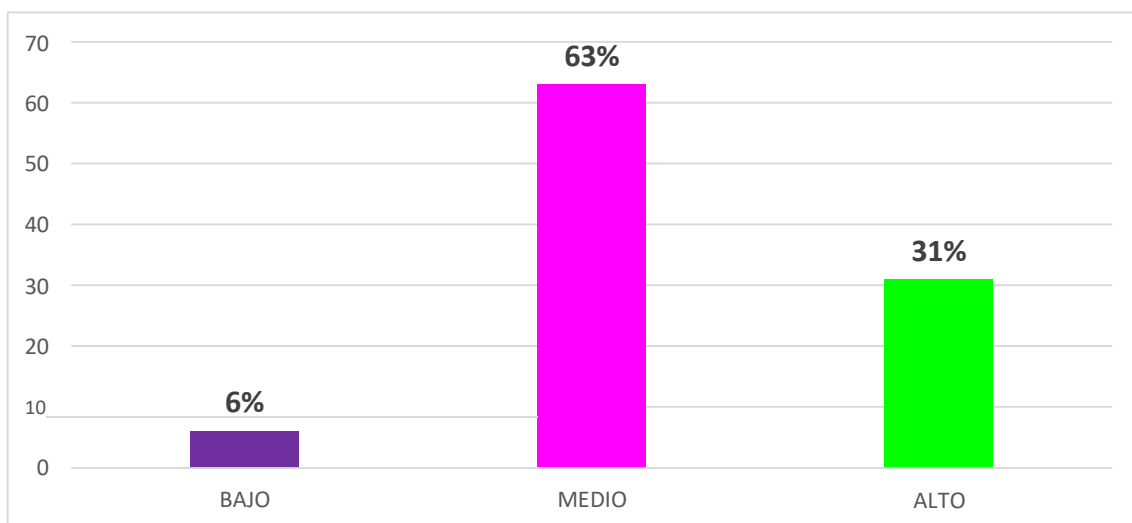


Figura 4. Porcentaje sobre conocimiento en la recuperación de la salud

Se deduce, que del 100% de los usuarios, equivalente a 70, 6% tiene un nivel de conocimiento bajo, 63% presenta un nivel medio y 31% muestra que el nivel de conocimiento es alto. Por consiguiente, existe predominancia del nivel de conocimiento medio respecto a esta dimensión.

Dimensión IV: derecho sobre el consentimiento informado

Tabla 9.

Frecuencia y porcentaje sobre conocimiento respecto al consentimiento informado

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	14	20%
Medio	55	79%
Alto	1	1%
Total	70	100%

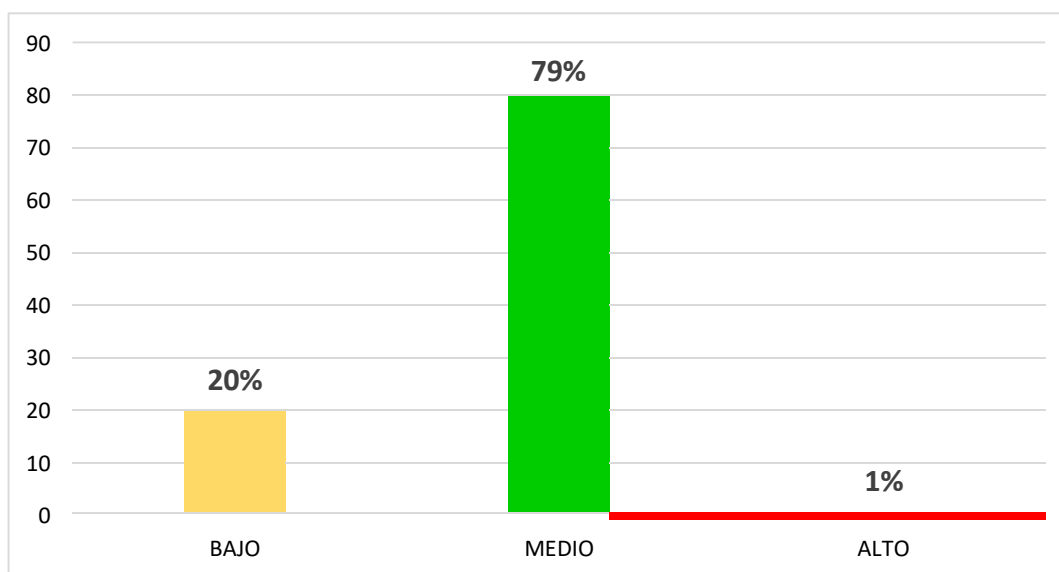


Figura 5. Porcentaje del conocimiento sobre consentimiento informado

Se deduce, que del 100% de los usuarios, equivalente a 70, 20% tiene un nivel de conocimiento bajo, 79% tiene conocimiento medio y 1% muestra que su nivel de conocimiento es alto. Por lo tanto, existe predominancia del nivel de conocimiento medio respecto a esta dimensión.

Dimensión V: conocimiento sobre protección de derechos

Tabla 10.

Frecuencia y Porcentaje del nivel de conocimiento sobre protección de derechos

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	39	56%
Medio	31	44%
Alto	0	0%
Total	70	100%

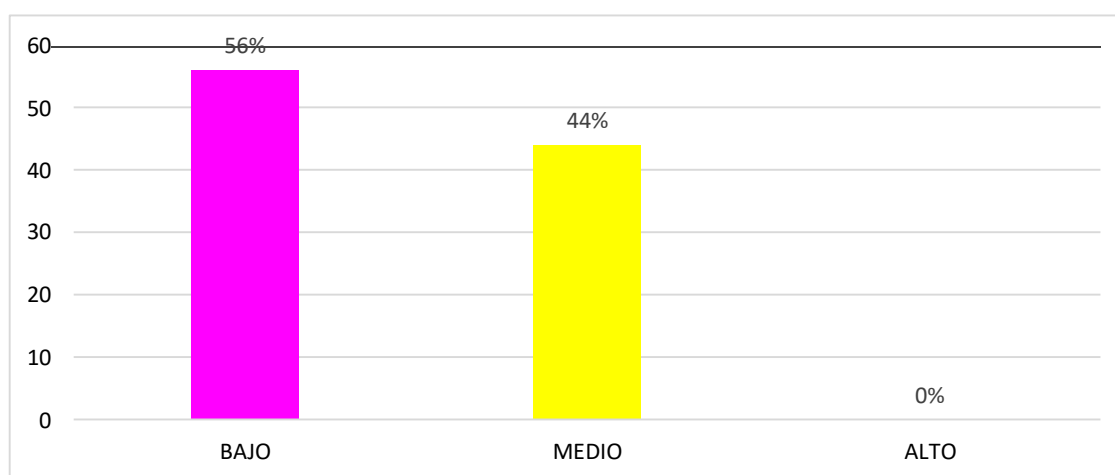


Figura 6. Porcentaje sobre conocimiento respecto a protección de derechos

Se deduce, que del 100% de los usuarios, equivalente a 70, donde 56% muestra que su nivel de conocimiento es bajo, 44% tiene conocimiento medio y los que tienen nivel de conocimiento alto es 0%. En esta dimensión existe predominancia del nivel de conocimiento bajo.

Cuadro Comparativo entre dimensiones.

Tabla 11.

Frecuencias y Porcentajes por dimensiones de la variable derechos en salud

NIVELES	DERECHO AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	DERECHO EN EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	DERECHO EN LA ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD	DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO	PROTECCIÓN DE DERECHOS
	P	P	P	P	P
ALTO	31%	14%	31%	1%	0%
MEDIO	69%	80%	63%	79%	44%
BAJO	0	6%	6%	20%	56%

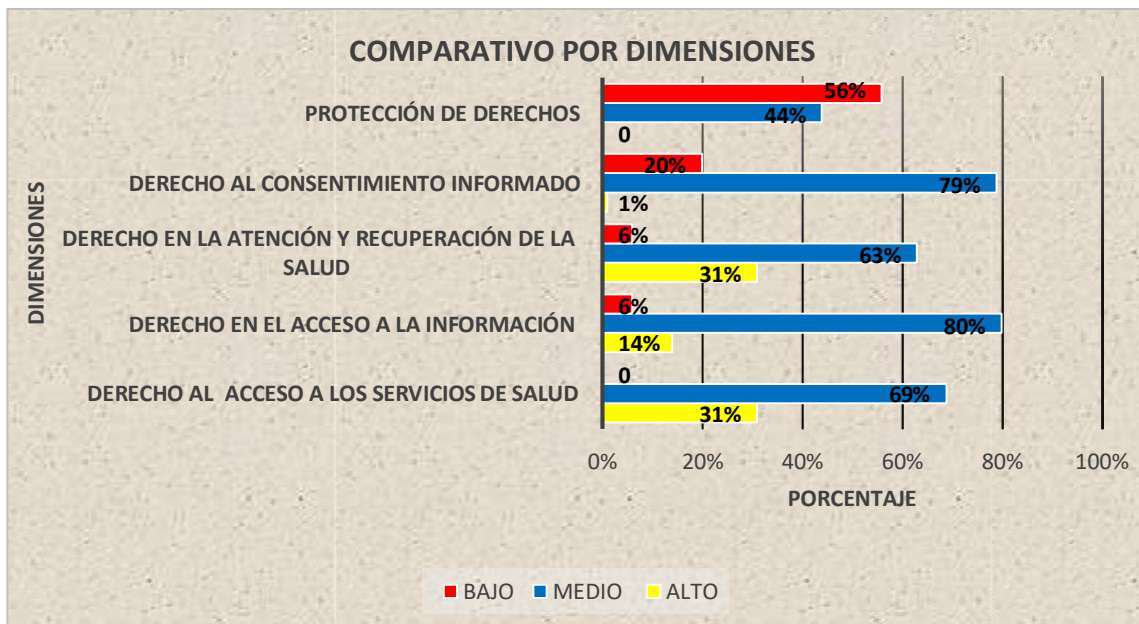


Figura 7. Comparativo porcentual de las cinco dimensiones de la variable derechos en salud

Se deduce, que del 100% de los usuarios, equivalente a 70, en la primera, segunda, tercera y cuarta dimensión poseen un nivel de conocimiento medio. En las dimensiones derecho al consentimiento informado y protección de derechos su nivel de conocimiento es bajo. Por último en la dimensión acceso a la información con un 14%, acceso a los servicios de salud, recuperación de la salud, ambos con un porcentaje 31%, tienen un nivel de conocimiento alto. Por lo tanto, de acuerdo a la comparación entre dimensiones existe predominio del conocimiento medio.

IV. Discusión

De acuerdo al estudio realizado, se identificó que el 3% de los usuarios demuestra que su nivel de conocimiento es bajo, 83% su nivel de conocimiento es medio y 14% muestra que su nivel de conocimiento es alto, en el que predomina el nivel de conocimiento medio. Estos hallazgos coinciden con Valdez (2017), quien realizó un estudio con el propósito de conocer el grado de Conocimientos sobre derechos en salud en un Hospital en Perú, obtuvo como resultado que 70% de los usuarios, tenía moderado nivel de conocimiento, 14% bajo nivel de conocimiento, y 15 % presentó alto nivel de conocimiento. Del mismo modo, el tesista Mira, et al. (2012), tuvo como objetivo Analizar las normas que rigen los derechos en salud e identificar el perfil de aquellos pacientes más conscientes de sus derechos, realizado en tres hospitales y catorce centros de atención primaria en España, en el que los resultados señalaban, que solo el 20% de los participantes, tenía algún conocimiento sobre las normativas que regulaban las facultades de los pacientes en salud. Por lo tanto, los pacientes tienen información limitada, sobre sus derechos y esto genera gran dificultad de hacerlos prevalecerlos como tal. Por otro lado, Salazar (2017), realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y su cumplimiento sobre los derechos en salud en el hospital del Niño, obteniendo como resultado que 56% de los participantes tiene un nivel de conocimiento alto, 30% tenía un nivel medio y 13% de los participantes su nivel de conocimiento era bajo.

Siendo conscientes de la problemática sobre la falta de información y el carecer de estrategias y programas para promocionar estas facultades concedidas por ley, es notable la existencia de barreras en el fortalecimiento de las personas.

Con respecto al objetivo específico 1.

En la dimensión accesibilidad a los servicios de salud, se obtuvo como resultado que 69%, tuvo un nivel de conocimiento medio, 31% tuvo alto nivel de conocimiento y 0% de los usuarios, presenta un bajo nivel conocimiento. Además, según Fajardo, et al. (2015), señaló que, para tener acceso a todos los servicios en salud, se requiere de un modelo universal, donde todas las personas tengan la facilidad y posibilidad de ser atendidos en el establecimiento de salud que sea de su elección (p.183).

Asimismo, Valdez (2017), al realizar el estudio sobre conocimiento en familiares de pacientes que se atendían en un hospital de salud mental, obtuvo que 36.6% tenía un nivel de conocimiento bajo, 44.4% su nivel era moderado y 18.89% tenía su nivel de conocimiento alto. Se observa en ambos resultados que existe predominio del nivel de conocimiento medio o moderado. Por otro lado, Salazar (2017), obtuvo los siguientes resultados; 54.6% de los pacientes, tenía un nivel de conocimiento alto, 33% conocimiento medio y 12% su nivel de conocimiento era bajo.

Además, en esta dimensión se comenta sobre la atención de emergencia respaldado por ley N°27604, donde se considera que la atención de emergencia, es cuando la vida de una persona o individuo está en peligro y requiere de una intervención inmediata, por parte de los profesionales de la salud y que no debe existir condicionamiento alguno para ser atendido. En el estudio, sólo el 47% de los usuarios sabe que debe ser atendido de forma inmediata, en caso de una emergencia sin estar condicionado a presentar algún documento. Sin embargo, en la realidad representa un factor que genera desconfianza porque el actual sistema de salud, se contradice con lo que dicta la ley. En la actualidad existen múltiples casos de omisión en la atención de emergencia, una de ellas contar con un sistema de salud deficiente y la existencia de un paternalismo médico, solo perjudica al paciente, no existe el humanismo médico, definido por Calvo (2016), como conjunto de principios, virtudes, actitudes, que promueven una auténtica vocación de servicio, considerando al usuario, como un semejante que sufre y que requiere aliviarse, traduciéndose en afecto, apoyo, respeto, solidaridad y espiritualidad (p. 84).

Respecto al objetivo específico 2.

En la dimensión derechos en el acceso a la información, los resultados obtenidos indican que 6% de los usuarios, su nivel de conocimiento es bajo, 80% tiene el nivel de conocimiento medio, y 14% su nivel de conocimiento es alto. Estos hallazgos coinciden con la investigación realizado por Salazar (2017), quien obtuvo los siguientes resultados; 50% de los encuestados tenían nivel de conocimiento medio, 26% su nivel era alto y 23% tuvo un nivel de conocimiento bajo. También el tesista Valdez (2017), obtuvo como resultado que 21% de los participantes tenía nivel de conocimiento bajo, 62% era moderado, y 16% tenía un nivel de conocimiento alto.

Además, Abolarin & Oyetunde (2013), realizaron un estudio con la finalidad de evaluar el conocimiento de los pacientes del University Collage Hospital, obteniendo como resultado que 94,2%, de los encuestados tienen un buen conocimiento de los derechos, 37,2%, negaron estar involucrados en toma de decisiones sobre su salud. Sin embargo, la mitad (50.8%) afirmó que no estaban completamente informados sobre el diagnóstico y los planes de tratamiento respecto a sus condiciones de salud. Alrededor del 75.0% de los encuestados informaron que buscarían reparación si se violan sus derechos. Brindar información al paciente sobre su enfermedad resulta ser imprescindible, en consecuencia, Parra (2013), refiere que la información debe orientarse al diagnóstico, pronóstico, posibles complicaciones, reacciones adversas, e incluso informar concerniente a los medios adecuados con los cuales se cuenta, para realizar una intervención médica eficaz (p. 1580).

Por otro lado, los hallazgos obtenidos por Mohammed, et al. (2018), evaluaron la conciencia de los pacientes sobre sus derechos, en el hospital de Egipto, obtuvieron como resultado que el 98 %, de los usuarios, declararon que los profesionales de la salud no les informó sobre las alternativas y tratamiento disponible, afirmándose que los pacientes no conocían sus derechos en un nivel satisfactorio. En la actualidad no se está priorizando este aspecto, ya que un paciente bien informado, puede tomar decisiones correctas respecto a su salud, en caso contrario de nada servirá el esfuerzo de algunos, como menciona Gómez y Rasines (2014) recibir información, es la puerta de ingreso a la verdad, donde cada individuo tiene la potestad de elegir, tomar decisiones correctas y adecuadas en aspectos relevantes de su vida y su estado de salud (p.281).

Por ello urge la necesidad que el sistema de salud (MINSAL), reoriente sus planes de trabajo ya que uno de los principios de la política de modernización del estado es servir al ciudadano, donde servidores públicos calificados gestionen y respondan las necesidades de los ciudadanos (política de modernización del estado, p.6).

Respecto al objetivo Especifico 3.

En la dimensión derecho en la atención y recuperación de la salud, los resultados obtenidos, fueron que 63% de los encuestados su nivel de conocimiento era medio, 31% muestra conocimiento alto y 6% tuvo su nivel de conocimiento bajo. Por consiguiente, existe

predominancia del nivel de conocimiento medio. De ello se observa que el 74% de los usuarios reconoce que recibir buen trato y respeto por su intimidad por parte de los profesionales es parte de sus derechos. Es así que Gómez y Rasines (2014) refiere que el derecho a la intimidad es un espacio físico concretado en el cuerpo, y otro psíquico donde un individuo tiene plena capacidad de disposición y control (p.286). Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por Krzych, & Ratajczyk, (2013) evaluaron la conciencia de los derechos de los pacientes en un hospital de Polonia. Y los resultados muestran que 80%, conocía su derecho a elegir un médico tratante, rechazo del tratamiento propuesto, elección del lugar donde atenderse, menor conciencia se mostró en relación con la forma de dar consentimiento (42,9%) o denegación de consentimiento (50,5%) al tratamiento y el derecho de los médicos a rechazar la presencia de una persona cercana al paciente durante el tratamiento (16,4%).

Por otro lado, Valdez (2017), en su estudio, encontró que 54.44% de los participantes tuvo bajo nivel de conocimiento, 34.44% tenía moderado nivel y 11% tenía alto nivel de conocimiento, del mismo modo Salazar (2017), obtuvo como resultado de su estudio, que 71% de los encuestados tenía nivel de conocimiento alto, 23.3% nivel medio y 5.3% tuvo nivel de conocimiento bajo.

También el tesista Masood, et al. (2016), en su estudio, nivel de conciencia de los pacientes, sobre sus derechos en la atención de salud que brindan los profesionales médicos, en el hospital Militar Pakistán, obtuvieron como resultado que 65.7%, tenían conciencia insatisfactoria respecto a sus derechos en salud, 29.3% tuvo resultado satisfactorio, y 7% tuvo buen nivel de conciencia. Los encuestados tenían la conciencia máxima respecto al consentimiento informado, seguido por el 37,9% sobre el derecho a ser tratado con respeto y la conciencia del derecho a decidir sobre el tratamiento, fue la más baja con 17%.

Con respecto al objetivo 4.

En la dimensión derechos sobre el consentimiento informado, los resultados indican que el 79% de los encuestados, tenían el nivel de conocimiento medio, 20% muestra un conocimiento bajo y 1% su nivel de conocimiento era alto. Donde predomina el nivel de conocimiento medio. Asimismo, estos hallazgos coinciden con la investigación realizado

por Vizcaya, et al. (2014), donde tuvo el propósito de determinar el grado de conocimiento de los pacientes sobre consentimiento informado en México, donde el resultado obtenido indicaba que el 63% de los pacientes tenía poco conocimiento, 26% ignoraba el consentimiento informado. Además los autores Carrión, et al. (2017), tenían por finalidad determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes respecto del consentimiento informado para la docencia en un hospital, donde más del 90% de los pacientes no conocían sus derechos, al 94% de los encuestados nunca le habían solicitado su autorización para colaborar con las prácticas de los alumnos de ciencias de la salud, y el 92% consideraba que era necesario solicitar su autorización para que los estudiantes desarrollen sus actividades de docencia. También Valdez (2017) encontró en su estudio que 54.4% tenían bajo nivel de conocimiento, 34.4% nivel moderado, 11% su nivel de conocimiento era alto.

Por otro lado, Salazar (2017), en su estudio obtuvo como resultado que 66% tenía un nivel de conocimiento alto, 20% era bajo, 13.3% tenía un nivel de conocimiento medio. Esto lleva a la reflexión que hace falta de una política en salud, más cercano al ciudadano, y que exista primacía en el respeto de este derecho, donde Castellanos, et al. (2009), refiere que el consentimiento informado, es el medio, a través del cual la persona expresa de forma voluntaria el querer participar en un estudio, después de haberle explicado sobre los fines, beneficios, molestias riesgos, alternativas, sus facultades y responsabilidad asumida, lo que garantiza que ha comprendido y entendido sobre la información proporcionada (p. 4). También en un estudio comparativo realizado por Arias (2018), obtuvo por resultado que 74.5% de los encuestados del centro materno infantil el “progreso”, tenían un nivel de conocimiento bajo, a diferencia que el 60% de los pacientes del Hospital Huaycán, su nivel de conocimiento era alto.

Por ende, en estos estudios mencionados no se cumple en lo manifestado por Gómez y Rasines (2014), quienes señalan que el consentimiento informado es la capacidad que tiene un individuo en tomar decisiones, después de haber comprendido la información proporcionada, optando por una decisión libre, sin obligación o coordinados, respetando la autonomía de la persona (p.283). Además, se requiere de todos los medios posibles para que la población este informado sobre estas facultades que les son otorgados por ley, que muchas veces por desconocimiento y la falta de interés del paciente en reconocerlas, trae como consecuencia la vulneración del mismo.

Con respecto al objetivo 5.

En la dimensión protección de derechos, 56% de los usuarios tenía un nivel de conocimiento bajo, 44% presenta su nivel de conocimiento medio, y 0% tiene el nivel de conocimiento alto. En esta dimensión existe predominancia del nivel de conocimiento bajo, lo que significa que los usuarios saben poco respecto a sus derechos en esta dimensión. Se observa además que el 51% de los encuestados sabe con seguridad que puede realizar un reclamo en caso este insatisfecho por la atención recibida, pero desconocen sobre el uso y el lugar de ubicación del libro de reclamaciones, un 17 % sabe que SUSALUD, interviene en caso de vulneración de sus derechos y solo 26% saben que pueden solicitar la copia de la historia clínica y que estos deben ser entregados en un plazo de 3 días. Estos hallazgos coinciden con Valdez (2017), quien al realizar su estudio sobre conocimiento en los familiares de pacientes de salud mental encontró el siguiente resultado que, 100% de los participantes tenían bajo nivel de conocimiento sobre sus derechos.

Estos hallazgos difieren del estudio realizado por De Pinho (2018), donde la finalidad del estudio fue determinar los conocimientos, percepciones y prácticas sobre la protección de los derechos en salud sobre la normatividad y funciones de SUSALUD y las Junta de Usuarios obteniendo como resultado que más del 60% de encuestados conocen el marco normativo y funciones de SUSALUD. De esta perspectiva según Quevedo, W., Távara, E., Espinoza, P., (2017). La JUS, no reemplaza las funciones de SUSALUD, más al contrario incrementa el nivel de confianza entre el estado y los ciudadanos, permitiendo acercar la información a la población (p.312). Es importante y necesario que exista difusión permanente, serio, sobre los derechos en salud que trascienda todos los niveles de la clase social, y que SUSALUD, se descentralice, que los ciudadanos realmente se sientan respaldados en caso exista vulneración de derechos, independiente de la raza, origen, etnia, etc., aunque es seguro que todos estos problemas de vulneración de derechos persistirá, a menos que exista un cambio en el sistema de salud, lo cual es ilusorio y no queda más que educarnos e informarnos por cuenta propia sobre las facultades que nos otorga la ley en materia de derechos.

V. Conclusiones

Primero. – El nivel de conocimiento de los usuarios sobre sus derechos en salud en el centro de salud santa clara, es medio.

Segundo. - En la dimensión acceso a los servicios de salud, los usuarios tienen nivel de conocimiento medio.

Tercero. –En la dimensión derechos en el acceso a la información, los usuarios tienen nivel de conocimiento medio.

Cuarto. - En la dimensión Atención y Recuperación de la salud, los usuarios tienen nivel de conocimiento medio.

Quinto. – En la dimensión derechos sobre consentimiento informado, el nivel de conocimiento es medio.

Sexto. – En la dimensión Protección de Derechos, el nivel de conocimiento es bajo.

VI. Recomendaciones

Primero. - Se requiere que el centro de salud Santa Clara realice acciones estratégicas y tácticas para contribuir en la mejora del conocimiento de los usuarios sobre sus derechos en salud.

Segundo. - Promover los derechos en salud a través de la radio, televisión, campañas, gigantografías, trípticos, afiches en los establecimientos de salud e instituciones educativas.

Tercero. - Crear una página web y APP para celular para que la información respecto a derechos en salud pueda estar a l alcance de los usuarios de forma fácil y sencillo.

Cuarto. - Crear spots publicitarios sobre derechos en salud y que estén ubicadas en áreas estratégicas del establecimiento de salud.

Quinto. - Realizar evaluaciones periódicas y de monitoreo al personal asistencial en temas de consentimiento informado de acuerdo a Norma y transmitir la información a los usuarios.

Sexto. - Articular actividades en temas de promoción y protección de derechos con SUSALUD y gestionar la capacitación para personal asistencial, administrativo en materia de derechos.

Además, se requiere implementar una oficina de atención exclusivo al usuario con personas idóneas y calificadas, para orientar al usuario sobre el proceso de atención o trámite documentario en relación a su salud.

Referencias

- Tejada de Rivero DA (2018). La historia de la Conferencia de Alma-Ata. *Rev Perú Ginecol. Obstet.*, 64(3),361-366. Doi: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2098>
- Parra , D., Rey G., Gómez Q., Camargo F., Alfonso H., y Rueda, L. (2011). Conocen los usuarios sus derechos y deberes en salud, Una evaluación posterior a una intervención. *Revista Salud UIS*, 43 (1),1579-1586.
- Mira, J., Lorenzo, S., Guilabert, M., & Pérez, V. (2012). Do Spaniards know their rights as patients. *International Journal for Quality in Health Care*, 24 (4), 365–370. doi: 10.1093/intqhc/mzs025.
- De pinho, M., J. (2018). Junta de usuarios de los servicios de salud en el Perú:Conocimientos, percepciones y prácticas sobre la protección de sus derechos. *An Fac med*, 9(1), 17-21.
- Krzych, L., J., & Ratajczyk D. (2013). Awareness of the patients' rights by subjects on admission to a tertiary university hospital in Poland. *Leg Med.* 20(7), 902-5. doi: 10.1016/j.jflm.2013.06.006.
- Abolarin, I., O., & Oyetunde, M., O. (2013). Patients' knowledge and exercise of their rights at the University College Hospital. University of Ibadan, Ibadan, Nigeria. *Afr. J Med Sci.*42(3):253-60.
- Vizcaya, B. Zuñiga, V., Perez C., y Cobos, A.(2014). Conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un Hospital general. *Revista de la Facultad de medicina de UNAM, Mexico*, 57(5),5-13.
- Salazar, T., Gutierrez, C., & Samudio, E. (2016). Knowledge about health rights in parents of children undergoing surgery at a specialized hospital. *in crescendo*,9(4), 667-679.
- Hernández, S., Fernández, C., Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación. México D.F.: Editorial Mc Graw Hill.

- Rojas, N. (2017). *Conocimientos de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención de salud en consulta externa del Hospital de Tarapoto* (tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo, Tarapoto.
- Valdez, H., (2017). *Conocimientos sobre derechos en salud de familiares acompañantes de usuarios externos del instituto nacional de salud mental del Hospital Nacional Honorio Delgado-Noguchi* (tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Salazar (2017). *Nivel de conocimiento sobre derechos en salud, y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Instituto Nacional de Salud del Niño* (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Mezones, H., Diaz R., Castillo J., De Pinho, M, Benites, V., & Marquez, B. (2016). Promotion of health rights in Peruvian: approach from the perspective of the peruvian national health authority. *Rev Med Exp.*, 33(3), 520-28. doi:10.17843/rpmpesp.
- Velásquez, F., y Rey, C., (2007). *Metodología de la investigación científica*. Lima, Perú: Editorial San Marcos
- Fuente, R., (2017). El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 275-280.
- Carrión, Ch., Iza, T., & La Torre, M. (2017). Level of Knowledge and attitudes of patients regard of the informed consent for teaching in the department of internal medicine of a general Hospital of the ministry of health. *Rev investigation Norbert Wiener*, N° 6, 17-24.
- Fajardo, D., Gutiérrez, G., & García, S., (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud; operacionalizando la cobertura universal en salud. *Revista Salud Pública de Mexico*, 57(2), 180-186. ISSN 0036-3634.
- Gómez, S., y Rasines, U. (2014). Historia de los derechos de los pacientes. *Revista de derecho UNED-España*, 15 (4), 261-291.

- Perales, A. (2016). Medicina centrada en la persona: del concepto a la acción. *Rev. Perú Med. Exp.*, 33(4):605-606. doi:10.17843/rpmesp.2016.334.2541
- García, G., López, A., Ponce, J., Pérez, L., y Bernal, R. (2014). Metodología de la investigación, bioestadística, y bioinformática, en ciencias médicas, y de la salud, México. Mc Craw Hill, interamericana editores S.A.
- Reyes, F. (2016). Los derechos del paciente en el marco de los Derechos Humanos, Oaxaca México. *Revista salud y administración*, 4(9). P. 31-40.
- Escribano, G., (2004). Aprender a enseñar fundamentos de didáctica general, castilla, España: tratado Manual.
- Stolkiner, A. (2010). Derechos Humanos y derecho a la salud en América latina: a doble faz de una idea potente. *Medicina social*, 5(1), 89-95.
- Salazar, C., R., y Zúñiga G., I. (1989). Nociones sobre la legislación de la salud en Costa Rica. Universidad estatal San José.
- Gómez, B. (2012). Metodología de la Investigación. México: Red tercer milenio
- Perales, A., Mendoza, J., Armas, R., y Cluzet, O. (2016). Perspectivas latinoamericanas sobre medicina centrada en la persona. *Rev Perú Med Exp Salud pública*, 33(4):801-810. doi:10.17843/rpmesp.2016.334.2568
- Shepherd, G., Boardman, J., & Slade M., (2008). Haciendo realidad la recuperación. Centro Sainsbury center for mental health, Londres (p.5)
- Calvo, E. (2016). La deshumanización de la medicina en Bolivia. *Cuadernos* 57(3), 82-86.
- Mezzich, J., y Perales, A. (2016). Atención clínica centrada en la persona: principios y estrategias. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 33(4), 794-800. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2567

- Vera C. O., (2016). El Consentimiento Informado del Paciente en la Actividad Asistencial Médica. *Revista Médica La Paz*, 22(1), 59-68.
- Quintero, M., (2011). La salud como derecho, estudio comparado sobre grupos vulnerables. Bogotá, Colombia: Red Alas Universidad ICESI.
- Quijano, C., y Munares, G. (2016). Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 529-34.
- Parras, D. (2013). The obligation to inform the patient. Issues on the right to be informed. *Rev Med chile*, 141(12), 1578-1583
- Joaquín, M., J., Lorenzo., S., Guilabert., M., & Virtudes, P. (2012). Do Spaniards know their rights as patients?. *Rev International Journal for Quality in Health Care, España*, 24(4), 365-370. doi 10.1093/intqhc/mzs025.
- Saad, Abdullah, A. (2012). Assesing knowledge of the patient bill of rights in central saudi Arabia: a survey of primary health. *Rev. Ann Saudi Med* 32(2), 151-155 doi: 10.5144/0256-4947.2012.151
- Velásquez, F., y Rey, C., (2007). Metodología de la investigación científica. Lima, Perú: San Marcos
- Akca, Selen Ozakar, Akpinar, Yeliz Yelen, & Habbani, Turgay, (2015). Knowledge and attitudes of nurses regarding patient rights: a Corum/Turkey sample. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 61(5), 452-457. ISSN: 0104-4230.
- Fereshteh Farzianpour, Abbas Rahimi Foroushani, Niussha Shahidi Sadeghi, & Saeede Ansari Nosrati, (2016). Relationship between ' patient's rights charter' and patients' satisfaction in gynecological hospitals. *Rev. BMC Health Serv Res*. 16(1), 476-482. doi: 10.1186/s12913-016-1679-9.

- Ghassem Abedi, Jalil Shojaee, Mahmood Moosazadeh, Farideh Rostami, Aliasghar Nadi, Ehsan Abedini, Charles John Palenik & Mehrdad Askarian, (2017). Awareness and Observance of Patient Rights from the Perspective of Iranian Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Medical sciences*, 42 (3), 227–234
- Mohammed, E., S., Seedhom, A., E., & Ghazawy, E., R. (2018). Awareness and practice of patient rights from a patient perspective: an insight from Upper Egypt. *Int J Qual Health Care*, 30 (2): 145-151. doi: 10.1093 / intqhc / mzx182.
- Abdulaziz, Almutairi, T. (2017). *Patient Empowerment in Saudi Healthcare: The Place of a Positive Patient Rights Culture*, (tesis de doctorado). University of Canterbury The Whare Wānanga o Waitaha, Christchurch, New Zealand.
- Masood, S., Mahmood, R., Nisai, S., & Mehsin, S. (2016). Awareness among hospitalized patients of their rights, Rawalpindi Pakistan. *Magazine Pak Armed Forces Med J*. 66 (5), 651-56
- Bernal, T. (2010). Metodología de la investigación. Bogotá, Colombia: Prentice Hall
- Figuerola, P., & Costa, C. (2014). Accessibility to public health services: the vision of the users of the Family Health Program in Campina Grande, state of Paraíba, Brazil. *Enfermería Global*, 13(33), 35-40. ISSN 1695-6141
- Vall., C., & Rodríguez, P. (2008). Patients' right to information: a review of the regulatory and ethical framework, BID, Barcelona: Editorial textos universitarios de biblioteconomía y documentación. doi: 10.1344/105.
- Ramírez, A., V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Revist Journal*, 70(3), 217-224. ISSN: 1025-5583
- Oliveira, R., Mangeon, P. (2012). Conceitos de regulação em saúde no Brasil. *Rev Saude Pública*, 46(3),571–6.

- Figuerola, G., H. (2013). El derecho a la Salud. *Revista Estudios constitucionales*, 11(2),283-332. ISSN 0718-5200.
- Reyes, F., O. (2016). Los derechos del paciente en el Marco de los Derechos humanos. *Revista Salud y Administración México*, 4 (9), 31-40.
- Namakforoosh, M. (2013). Metodología de la investigación. México: Limusa, S.A
- Castellanos, A., López, F., Caballé, F., y García, A. (2009). El consentimiento informado; una acción imprescindible en la investigación médica. *Revista Cubana Estomatol*, 46(1),1-10. ISSN: 1561-297
- Behar, R. (2008). Metodología de la investigación. México: Shalom.
- Arias, L., V., (2018). Conocimiento del consentimiento informado en pacientes del centro infantil el progreso y el hospital Huaycán, (tesis de maestría), Universidad cesar vallejo, Lima.
- García, G. (Ed). (2014). Metodología de la investigación, bioestadística, y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. México: Mc Graw Hill
- Ministerio de Salud, Decreto Supremo N° 027-2015-S.A. Aprueban reglamento de ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Chávez, B, Montoya, Y. (2011). Comparación de las reformas de los sistemas de salud en Colombia y Costa Rica en su dimensión política. *Rev Facult Nac Salud Publica*, 29(1):65-74.
- Rodríguez, A. y Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*,82, 179-200.
<https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Ñaupas, P., H., Valdivia, D., M., Palacios, V., J., Romero. D., (2018). Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de tesis. Bogotá, Colombia. ISBN 978-958-762-876-0
- Velásquez, F., y Rey, C., (2007). Metodología de la investigación científica. Lima, Perú: Editorial San Marcos.

- Sousa, V., Driessnack, M., & Costa, M. (2007). Revisão dos desenhos de Pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: Desenhos De Pesquisa Quantitativa. *Rev latino-am Enfermagem*, 15(3), 34-40.
- Quevedo, W., Távara, E. y Espinoza, P., (2017). Ciudadanos informados y empoderados: claves para el pleno ejercicio de los derechos en salud. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 34(2):311-315. doi: 10.17843/rpmesp
- Cañedo, A., Rubén. (2003). Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. *ACIMED*, 11(4) Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo>.
- Tsoukas, H., & Vladimirou, E., (2001). What is organizational knowlelegde. *Journal of Management Studies*, 38(7), 973-993.
- Vilca, T. (2012). Metodología de la Investigación científica. Trujillo, Perú: Edunt.
- Acevedo, B., A., Linares, B., C., y Cachay, B. (2010). Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. *Revista de la facultad de Ingeniería Industrial, UMSM* 13(2), 25-37. ISSN: 1560-9146.
- Carrasco, D. (2007). Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima, Perú: San Marcos.
- Heidari A, Ahmadpour Z, & Ghareh Boughlou Z. (2014). Patients and nurses awareness of patient's rights: A comparative study in Iran. *Health Spiritual Med Ethics*, 1 (1) ,2-8. ISSN: 2322-4304
- Gallego, H., (2018). El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Araucaria*, 20(40), 631–653. ISSN 1575-6823, doi: 10.12795.
- Pérez, V. (2015). El positivismo y la investigación científica. *Revista Empresarial ICE-FEE-UCSG*, 9(3) ,29-24

- Gonzalo, M., R., (2006). Humanismo y gestión de salud: pasado, presente y futuro. *Revista cubana de Salud Pública*, 32(4). ISSN: 1561-3127. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400006&lng=es&tlng=es.
- Peñuela (2010). Una vision humanista del campo de la salud. *Perinatol reprod. Hum.* 24 (4), 265-271. Recuperado de <http://www.medlgraphic.com/inper>.
- El peruano (2015). D.S. 027-2015-SA. Reglamento de ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Lima, Perú.
- Ministerio de salud (2016). RM N°078-2016. Consentimiento informado para las actividades de docencia durante la atención de salud. Lima, Perú.
- Ministerio de salud (2002). D.S. N° 016-2002. Ley de atención Médica de emergencia y partos. Lima, Perú.
- PCM (2013). D.S. 094-2013-PCM; Política Nacional de modernización de la gestión pública al 2021. Lima, Perú.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento sobre derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa del centro de salud Santa Clara- Ate, 2019.

Autor: Estela Maribel Estrella Ayala

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre derechos al acceso a los servicios de salud, en usuarios atendidos por consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019?</p> <p>2.- ¿Cuál es el nivel de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1.- Determinar el nivel de conocimiento sobre derecho al acceso a los servicios de salud en usuarios atendidos por consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019.</p> <p>2.-Determinar nivel de</p>	<p>No tiene hipótesis por ser un estudio descriptivo</p>	Variable: Derechos en salud				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/valores	Niveles o rangos
			Derecho en el acceso a los servicios de salud	Atención de emergencia Libre elección Segunda opinión Acceso a medicamentos	1,2 3,4 5 6	4= si sabe 3=sabe poco 2=sabe muy poco 1= no sabe	alto 68-88 Medio 45-67 Bajo 22- 44
			Derechos en el acceso a la información	Sobre reglamento de ley Información sobre derechos Horarios de atención Información sobre su traslado Normas del establecimiento Capacidad de decisión	7,8 9 10 11 12		
Derecho en la atención y recuperación de la salud	Trato digno Tratamiento científico Autorizar la presencia de un tercero Morir con dignidad	13 14 15 16					

<p>conocimiento sobre derecho en el acceso a la información, en usuarios atendidos por consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019?</p>	<p>conocimiento sobre derecho en el acceso a la información en usuarios atendidos por consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019.</p>		<p>Derecho al consentimiento o informado</p>	<p>Al realizar un procedimiento En prácticas docentes Con fines de investigación</p>	<p>17 18 19</p>		
<p>3.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre derecho a la atención y recuperación de la salud en usuarios atendidos por consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019?</p>	<p>3.- Determinar el nivel de conocimiento sobre derecho a la atención y recuperación de la salud en usuarios atendidos por consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019.</p>		<p>Protección de derechos.</p>	<p>Organismo protector de derechos Atención de reclamo Entrega de Historia clínica</p>	<p>20 21 22</p>		
<p>4.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre derecho al consentimiento informado en usuarios atendidos por consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019?</p>	<p>4.- Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos el consentimiento informado en usuarios atendidos por consulta externa del centro de salud Santa Clara, Ate-2019.</p>						
<p>5.-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre protección de derechos en usuarios atendidos por</p>	<p>5.- Determinar el nivel de conocimiento sobre protección de derechos en usuarios atendidos por</p>						

consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019?	consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019.						
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar				
Tipo: cuantitativa Diseño: descriptiva, no experimental, transversal.	Población: 210 usuarios atendidos por consulta externa en medicina. Tipo de muestreo: no probabilístico-intencional Tamaño de muestra: 70 usuarios	Técnica: encuesta Instrumentos: cuestionario	DESCRIPTIVA: describe las características del entorno, mas no las profundiza.				

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE:

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Conocimiento sobre acceso a los servicios de salud	Atención de emergencia	Sabe Ud. que, en caso de una emergencia, puede ser atendido en cualquier establecimiento de salud público o privado. Sabe usted que debe ser atendido de forma inmediata en caso de una emergencia obviando la presentación de DNI o algún medio de pago.	4= Si sabe	Alto 68-88
	Libre elección	Sabe usted que puede elegir libremente el establecimiento de salud, donde atenderse. Sabe usted que puede elegir libremente al profesional médico, para atenderse por consulta externa	3=Sabe poco 2=Sabe muy poco	Medio 45-67
	Acceso a medicamentos	Sabe usted que tiene derecho a recibir medicamentos adecuados y ser entregados en forma oportuna	1=No sabe	Bajo 22- 44
	Segunda opinión	Sabe usted que tiene derecho a solicitar una segunda opinión médica sobre su enfermedad		
Conocimiento sobre acceso a la información	sobre reglamento de ley	Sabe usted de que trata el reglamento de ley que protege sus derechos en salud		
	información sobre sus derechos	Sabe usted que debe recibir información por el establecimiento de salud sobre sus derechos y de cómo ejercerlos.		

	horarios de atención	Sabe usted que debe recibir información completa, oportuna sobre la lista y horarios médicos, así como otras condiciones del servicio
	Información sobre su traslado	Sabe usted que debe ser informado de las razones sobre su traslado a otro establecimiento de salud
	Conocen normas y reglas	Sabe usted que tiene derecho a conocer de forma precisa sobre las normas, reglamentos, trámites documentarios vinculadas a su atención
	Capacidad de decisión	Sabe usted que puede negarse a iniciar o continuar un tratamiento indicado por el médico, asumiendo responsabilidad sobre ella
Conocimiento sobre la atención y recuperación de la atención	Trato digno	Sabe usted que tiene derecho a recibir buen trato, respeto a su intimidad, y ser atendido sin ningún tipo de discriminación
	Tratamiento científico	Sabe usted que debe recibir tratamientos efectivos, teniendo en cuenta sus reacciones adversas o efectos colaterales.
	Autorizar la presencia de un tercero	Sabe usted que puede autorizar la participación de un familiar mientras es atendido en consulta, con aprobación del médico tratante.
	Morir con dignidad	Sabe usted que tiene derecho a que se respete su voluntad en la fase terminal de su enfermedad
	Al realizar un procedimiento	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando se trata de operaciones, ligadura de trompas, vasectomía, u otro procedimiento que ponga en peligro su salud
	En prácticas docentes	

<p>Conocimiento sobre consentimiento informado</p>	<p>Con fines de investigación</p>	<p>Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información cuando se trata de exploración, fotografías, o placas de su cuerpo que serán usados con fines docentes</p>
	<p>Organismo protector de derechos</p>	<p>Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando es incluida (o) en un estudio de investigación</p> <p>Sabe usted que el organismo “SUSALUD”, interviene cuando sus derechos en salud son vulnerados.</p>
<p>Conocimiento sobre protección de derechos</p>	<p>Atención de reclamo de Entrega de historia clínica</p>	<p>Sabe usted que puede presentar un reclamo, cuando se encuentre disconforme con la atención recibida.</p> <p>Sabe usted que puede solicitar la copia de la historia clínica y ser entregado en un plazo menor a 5 días.</p>

**CUESTIONARIO
CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS EN SALUD**

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, soy Estela Estrella Ayala, estudiante de la Maestría de Gestión pública de la Universidad Cesar Vallejo, me dirijo a Usted con la finalidad de contar con su colaboración en el desarrollo de esta investigación y determinar que tanto conoce, sobre la ley 29414 “Ley que establece los derechos de los usuarios en los servicios de salud” y de esta manera fortalecer la atención que se brinda al usuario, en el Centro de salud Santa Clara. Por ello le solicito responder a las preguntas con total sinceridad, siendo este cuestionario de carácter anónimo y confidencial

II. DATOS GENERALES

F M

Edad: Sexo:

Grado de instrucción:

Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa
 Secundaria incompleta Superior técnica completa Superior técnica incompleta
 Universitario completo Universitario incompleta sin estudio

III. CONTENIDO: A continuación, se plantea una serie de preguntas el cual debe marcar con un “X” la respuesta que considere correcta, además tiene una escala de valoración, se detalla: si sabe=4, sabe poco=3, Sabe muy poco=2, no sabe=1.

N°	DIMENSIONES / Ítems	alternativas			
		Si Sabe	sabe poco	Sabe muy poco	No sabe
		4	3	2	1
I	Derecho al acceso a los servicios de salud				
1	Sabe Ud. que, en caso de una emergencia debe ser atendido en cualquier establecimiento de salud público o privado.				
2	Sabe usted que debe ser atendido de forma inmediata en caso de una emergencia obviando la presentación de DNI o algún medio de pago.				

3	Sabe usted que puede elegir libremente el establecimiento de salud, donde atenderse.				
4	Sabe usted que puede elegir libremente al profesional médico, para atenderse por consulta externa				
5	Sabe usted que tiene derecho a solicitar una segunda opinión médica sobre su enfermedad				
6	Sabe usted que tiene derecho a recibir medicamentos adecuados y ser entregados en forma oportuna				
II	Derecho al acceso a la información				
7	Sabe usted de que trata el reglamento de ley que protege sus derechos en salud				
8	Sabe usted que debe recibir información por el establecimiento de salud sobre sus derechos y de cómo ejercerlos.				
9	Sabe usted que debe recibir información completa, oportuna sobre la lista y horarios médicos, así como otras condiciones del servicio				
10	Sabe usted que debe ser informado de las razones sobre su traslado a otro establecimiento de salud				
11	Sabe usted que tiene derecho a conocer de forma precisa sobre las normas, reglamentos, trámites documentarios vinculadas a su atención				
12	Sabe usted que puede negarse a iniciar o continuar un tratamiento indicado por el médico, asumiendo responsabilidad sobre ella				
III	Derecho a la atención y recuperación de la salud				
13	Sabe usted que tiene derecho a recibir buen trato, respeto a su intimidad, y ser atendido sin ningún tipo de discriminación				
14	Sabe usted que debe recibir tratamientos efectivos, teniendo en cuenta sus reacciones adversas o efectos colaterales.				

15	Sabe usted que puede autorizar la participación de un familiar mientras es atendido en consulta, con aprobación del médico tratante				
16	Sabe usted que tiene derecho a que se respete su voluntad en la fase terminal de su enfermedad.				
IV	Derecho al consentimiento informado				
17	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando se trata de operaciones, ligadura de trompas, vasectomía, u otro procedimiento que ponga en peligro su salud				
18	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información cuando se trata de exploración, fotografías, o placas de su cuerpo que serán usados con fines docentes				
19	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando es incluida (o) en un estudio de investigación				
V	Protección de derechos				
20	Sabe usted que el organismo “SUSALUD”, interviene cuando sus derechos en salud son vulnerados.				
21	Sabe usted que puede presentar un reclamo, cuando se encuentre disconforme con la atención recibida				
22	Sabe usted que puede solicitar la copia de la historia clínica y ser entregado en un plazo menor a 5 días.				

RECOMENDACIONES:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS EN SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Derecho al acceso a los servicios de salud							
1	Sabe Ud. que, en caso de una emergencia debe ser atendido en cualquier establecimiento de salud público o privado.	✓		✓		✓		
2	Sabe usted que debe ser atendido de forma inmediata en caso de una emergencia obviando la presentación de DNI o algún medio de pago.	✓		✓		✓		
3	Sabe usted que puede elegir libremente el establecimiento de salud, donde atenderse.	✓		✓		✓		
4	Sabe usted que puede elegir libremente al profesional médico, para atenderse por consulta externa	✓		✓		✓		
5	Sabe usted que tiene derecho a solicitar una segunda opinión médica sobre su enfermedad	✓		✓		✓		
6	Sabe usted que tiene derecho a recibir medicamentos adecuados y ser entregados en forma oportuna	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Derecho al acceso a la información							
7	Sabe usted de que trata el reglamento de ley que protege sus derechos en salud	✓		✓		✓		
8	Sabe usted que debe recibir información por el establecimiento de salud sobre sus derechos y de cómo ejercerlos.	✓		✓		✓		
9	Sabe usted que debe recibir información completa, oportuna sobre los horarios médicos, así como otras condiciones del servicio	✓		✓		✓		
10	Sabe usted que debe ser informado de las razones sobre su traslado a otro establecimiento de salud	✓		✓		✓		
11	Sabe usted que tiene derecho a conocer de forma precisa sobre las normas, reglamentos, trámites documentarios vinculadas a su atención	✓		✓		✓		
12	Sabe usted que puede negarse a iniciar o continuar un tratamiento indicado por el médico, asumiendo responsabilidad sobre ella	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: Derecho a la atención y recuperación de la salud		Si	No	Si	No	Si	No	
13	Sabe usted que tiene derecho a recibir buen trato, respeto a su intimidad, y ser atendido sin ningún tipo de discriminación	✓		✓		✓		
14	Sabe usted que debe recibir tratamientos efectivos, teniendo en cuenta sus reacciones adversas o efectos colaterales.	✓		✓		✓		
15	Sabe usted que puede autorizar la participación de un familiar mientras es atendido en consulta, con aprobación del médico tratante	✓		✓		✓		
16	Sabe usted que tiene derecho a que se respete su voluntad en la fase terminal de su enfermedad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: Derecho al consentimiento informado		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando se trata de operaciones, ligadura de trompas, vasectomía, u otro procedimiento que ponga en peligro su salud	✓		✓		✓		
18	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información cuando se trata de exploración, fotografías, o placas de su cuerpo que serán usados con fines docentes	✓		✓		✓		
19	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando es incluida (o) en un estudio de investigación	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5: Protección de derechos		Si	No	Si	No	Si	No	
20	Sabe usted que el organismo "SUSALUD", interviene cuando sus derechos en salud son vulnerados.	✓		✓		✓		
21	Sabe usted que puede presentar un reclamo, cuando se encuentre disconforme con la atención recibida	✓		✓		✓		
22	Sabe usted que puede solicitar la copia de la historia clínica y ser entregado en un plazo menor a 5 días.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra/ Mg: DR. RICARDO CONCE. ALDURE DNI: 07087813

Especialidad del validador: GESTIÓN PÚBLICA

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

30 de NOV del 2019



Firma del Experto Informante.

DNI 07087813

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS EN SALUD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Derecho al acceso a los servicios de salud							
1	Sabe Ud. que, en caso de una emergencia debe ser atendido en cualquier establecimiento de salud público o privado.	✓		✓		✓		
2	Sabe usted que debe ser atendido de forma inmediata en caso de una emergencia obviando la presentación de DNI o algún medio de pago.	✓		✓		✓		
3	Sabe usted que puede elegir libremente el establecimiento de salud, donde atenderse.	✓		✓		✓		
4	Sabe usted que puede elegir libremente al profesional médico, para atenderse por consulta externa	✓		✓		✓		
5	Sabe usted que tiene derecho a solicitar una segunda opinión médica sobre su enfermedad	✓		✓		✓		
6	Sabe usted que tiene derecho a recibir medicamentos adecuados y ser entregados en forma oportuna	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Derecho al acceso a la información							
7	Sabe usted de que trata el reglamento de ley que protege sus derechos en salud	✓		✓		✓		
8	Sabe usted que debe recibir información por el establecimiento de salud sobre sus derechos y de cómo ejercerlos.	✓		✓		✓		
9	Sabe usted que debe recibir información completa, oportuna sobre los horarios médicos, así como otras condiciones del servicio	✓		✓		✓		
10	Sabe usted que debe ser informado de las razones sobre su traslado a otro establecimiento de salud	✓		✓		✓		
11	Sabe usted que tiene derecho a conocer de forma precisa sobre las normas, reglamentos, trámites documentarios vinculadas a su atención	✓		✓		✓		
12	Sabe usted que puede negarse a iniciar o continuar un tratamiento indicado por el médico, asumiendo responsabilidad sobre ella	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: Derecho a la atención y recuperación de la salud		Si	No	Si	No	Si	No	
13	Sabe usted que tiene derecho a recibir buen trato, respeto a su intimidad, y ser atendido sin ningún tipo de discriminación	✓		✓		✓		
14	Sabe usted que debe recibir tratamientos efectivos, teniendo en cuenta sus reacciones adversas o efectos colaterales.	✓		✓		✓		
15	Sabe usted que puede autorizar la participación de un familiar mientras es atendido en consulta, con aprobación del médico tratante	✓		✓		✓		
16	Sabe usted que tiene derecho a que se respete su voluntad en la fase terminal de su enfermedad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: Derecho al consentimiento informado		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando se trata de operaciones, ligadura de trompas, vasectomía, u otro procedimiento que ponga en peligro su salud	✓		✓		✓		
18	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información cuando se trata de exploración, fotografías, o placas de su cuerpo que serán usados con fines docentes	✓		✓		✓		
19	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando es incluida (o) en un estudio de investigación	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5: Protección de derechos		Si	No	Si	No	Si	No	
20	Sabe usted que el organismo "SUSALUD", interviene cuando sus derechos en salud son vulnerados.	✓		✓		✓		
21	Sabe usted que puede presentar un reclamo, cuando se encuentre disconforme con la atención recibida	✓		✓		✓		
22	Sabe usted que puede solicitar la copia de la historia clínica y ser entregado en un plazo menor a 5 días.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: Mitchell Alarcón Díaz DNI: 09728050

Especialidad del validador: Metodólogo

30 de Nov del 2019

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.
DNI 09728050

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS EN SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Derecho al acceso a los servicios de salud							
1	Sabe Ud. que, en caso de una emergencia debe ser atendido en cualquier establecimiento de salud público o privado.	✓		✓		✓		
2	Sabe usted que debe ser atendido de forma inmediata en caso de una emergencia obviando la presentación de DNI o algún medio de pago.	✓		✓		✓		
3	Sabe usted que puede elegir libremente el establecimiento de salud, donde atenderse.	✓		✓		✓		
4	Sabe usted que puede elegir libremente al profesional médico, para atenderse por consulta externa	✓		✓		✓		
5	Sabe usted que tiene derecho a solicitar una segunda opinión médica sobre su enfermedad	✓		✓		✓		
6	Sabe usted que tiene derecho a recibir medicamentos adecuados y ser entregados en forma oportuna	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Derecho al acceso a la información							
7	Sabe usted de que trata el reglamento de ley que protege sus derechos en salud	✓		✓		✓		
8	Sabe usted que debe recibir información por el establecimiento de salud sobre sus derechos y de cómo ejercerlos.	✓		✓		✓		
9	Sabe usted que debe recibir información completa, oportuna sobre los horarios médicos, así como otras condiciones del servicio	✓		✓		✓		
10	Sabe usted que debe ser informado de las razones sobre su traslado a otro establecimiento de salud	✓		✓		✓		
11	Sabe usted que tiene derecho a conocer de forma precisa sobre las normas, reglamentos, trámites documentarios vinculadas a su atención	✓		✓		✓		
12	Sabe usted que puede negarse a iniciar o continuar un tratamiento indicado por el médico, asumiendo responsabilidad sobre ella	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: Derecho a la atención y recuperación de la salud		Si	No	Si	No	Si	No	
13	Sabe usted que tiene derecho a recibir buen trato, respeto a su intimidad, y ser atendido sin ningún tipo de discriminación	✓		✓		✓		
14	Sabe usted que debe recibir tratamientos efectivos, teniendo en cuenta sus reacciones adversas o efectos colaterales.	✓		✓		✓		
15	Sabe usted que puede a autorizar la participación de un familiar mientras es atendido en consulta, con aprobación del médico tratante	✓		✓		✓		
16	Sabe usted que tiene derecho a que se respete su voluntad en la fase terminal de su enfermedad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: Derecho al consentimiento informado		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando se trata de operaciones, ligadura de trompas, vasectomía, u otro procedimiento que ponga en peligro su salud	✓		✓		✓		
18	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información cuando se trata de exploración, fotografías, o placas de su cuerpo que serán usados con fines docentes	✓		✓		✓		
19	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando es incluida (o) en un estudio de investigación	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5: Protección de derechos		Si	No	Si	No	Si	No	
20	Sabe usted que el organismo "SUSALUD", interviene cuando sus derechos en salud son vulnerados.	✓		✓		✓		
21	Sabe usted que puede presentar un reclamo, cuando se encuentre disconforme con la atención recibida	✓		✓		✓		
22	Sabe usted que puede solicitar la copia de la historia clínica y ser entregado en un plazo menor a 5 días.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Eliana Soledad Castañeda Nuñez DNI: 08104562

Especialidad del validador: Metodóloga

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

7 de Dic del 2019



Firma del Experto Informante.

DNI. 08104562

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS EN SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Derecho al acceso a los servicios de salud							
1	Sabe Ud. que, en caso de una emergencia debe ser atendido en cualquier establecimiento de salud público o privado.	✓		✓		✓		
2	Sabe usted que debe ser atendido de forma inmediata en caso de una emergencia obviando la presentación de DNI o algún medio de pago.	✓		✓		✓		
3	Sabe usted que puede elegir libremente el establecimiento de salud, donde atenderse.	✓		✓		✓		
4	Sabe usted que puede elegir libremente al profesional médico, para atenderse por consulta externa	✓		✓		✓		
5	Sabe usted que tiene derecho a solicitar una segunda opinión médica sobre su enfermedad	✓		✓		✓		
6	Sabe usted que tiene derecho a recibir medicamentos adecuados y ser entregados en forma oportuna	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Derecho al acceso a la información							
7	Sabe usted de que trata el reglamento de ley que protege sus derechos en salud	✓		✓		✓		
8	Sabe usted que debe recibir información por el establecimiento de salud sobre sus derechos y de cómo ejercerlos.	✓		✓		✓		
9	Sabe usted que debe recibir información completa, oportuna sobre los horarios médicos, así como otras condiciones del servicio	✓		✓		✓		
10	Sabe usted que debe ser informado de las razones sobre su traslado a otro establecimiento de salud	✓		✓		✓		
11	Sabe usted que tiene derecho a conocer de forma precisa sobre las normas, reglamentos, trámites documentarios vinculadas a su atención	✓		✓		✓		
12	Sabe usted que puede negarse a iniciar o continuar un tratamiento indicado por el médico, asumiendo responsabilidad sobre ella	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: Derecho a la atención y recuperación de la salud		Si	No	Si	No	Si	No	
13	Sabe usted que tiene derecho a recibir buen trato, respeto a su intimidad, y ser atendido sin ningún tipo de discriminación	✓		✓		✓		
14	Sabe usted que debe recibir tratamientos efectivos, teniendo en cuenta sus reacciones adversas o efectos colaterales.	✓		✓		✓		
15	Sabe usted que puede autorizar la participación de un familiar mientras es atendido en consulta, con aprobación del médico tratante	✓		✓		✓		
16	Sabe usted que tiene derecho a que se respete su voluntad en la fase terminal de su enfermedad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: Derecho al consentimiento informado		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando se trata de operaciones, ligadura de trompas, vasectomía, u otro procedimiento que ponga en peligro su salud	✓		✓		✓		
18	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información cuando se trata de exploración, fotografías, o placas de su cuerpo que serán usados con fines docentes	✓		✓		✓		
19	Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando es incluida (o) en un estudio de investigación	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5: Protección de derechos		Si	No	Si	No	Si	No	
20	Sabe usted que el organismo "SUSALUD", interviene cuando sus derechos en salud son vulnerados.	✓		✓		✓		
21	Sabe usted que puede presentar un reclamo, cuando se encuentre disconforme con la atención recibida	✓		✓		✓		
22	Sabe usted que puede solicitar la copia de la historia clínica y ser entregado en un plazo menor a 5 días.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra./ Mg: Sonia Lidia Romero Jela DNI: 40117021

Especialidad del validador: Metodología

07 de 11 del 2019

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.
DNI: 40117021

SONIA ROMERO JELA
UNIVERSIDAD DE GUATEMALA

DATOS DE PILOTO

PERSONAS	DERECHO EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD						DERECHO EN EL ACCESO A LA INFORMACION						DERECHO EN LA ATENCION Y RECUERACION DE LA SALUD				DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO			PROTECCION DE DERECHOS		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	p7	P8	p9	p10	p11	p12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	1	1	2
2	4	2	4	4	4	4	1	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	1
3	4	4	4	4	4	4	2	1	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	1	3	1
4	4	3	4	4	2	4	1	2	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	2	1	1	1
5	4	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	3	4	3	4	2	3	3	2	1	3	1
6	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
7	4	3	3	4	4	4	1	4	4	4	3	2	4	4	4	2	4	3	3	2	3	3
8	4	4	3	3	3	4	1	2	4	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	1	4	2
9	4	4	3	4	2	4	1	2	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	2	1	2	2
10	3	3	4	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	4	1
11	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	2	1	3	1
12	4	1	4	3	2	3	1	2	4	3	2	3	3	4	4	3	2	2	2	1	3	2
13	4	4	4	4	4	4	1	2	3	4	1	3	3	4	4	4	4	3	2	2	4	2
14	4	4	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	3	3	1	3	1
15	4	2	4	4	3	4	1	4	4	4	4	2	3	4	2	4	3	3	4	2	4	1

Ficha Técnica del instrumento de la variable derechos en salud

Instrumento para medir conocimiento sobre derechos en salud

Nombre del instrumento : Cuestionario sobre derechos en salud
 Autora : Estela Maribel Estrella Ayala
 Año : 2019
 Lugar : Centro de Salud “Santa Clara”
 Objetivo : Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud en usuarios atendidos en consulta externa de Medicina.
 Administración : Se aplicó de forma individual, apoyándoles a colocar las respuestas en algunos casos.
 Tiempo de duración : 20-30 minutos.

El cuestionario contiene un total de 22 ítems, distribuido en cinco dimensiones: La dimensión (I) derecho sobre acceso a los servicios de salud, consta de seis preguntas, la dimensión (II) derechos sobre acceso a la información, consta de cinco preguntas, la dimensión (III) derecho sobre atención y recuperación de la salud consta de cuatro preguntas, la dimensión (IV) derecho sobre consentimiento informado consta de 3 preguntas, y la dimensión (V) sobre protección de derechos consta de tres preguntas, además la escala de valoración es de 1 a 4 en la escala Likert.

Baremo de la variable

dimensiones	escala	rango		categoría
derecho sobre acceso a los servicios de salud,	1,2	6	12	Bajo
	3	13	19	Medio
	4	20	24	Alto
derechos sobre acceso a la información	1,2	6	12	Bajo
	3	13	19	Medio
	4	20	24	Alto
derecho sobre atención y recuperación de la salud	1,2	4	8	Bajo
	3	9	13	Medio
	4	14	16	Alto
derecho sobre consentimiento informado	1,2	3	6	Bajo
	3	7	10	Medio
	4	11	12	Alto
sobre protección de derechos	1,2	3	6	Bajo
	3	7	10	Medio
	4	11	12	Alto

ANEXO N° 3

Matriz de datos del estudio

PERSONA S	DERECHOS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD						DERECHO EN EL ACCESO A LA INFORMACIÓN						DERECHO A LA ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD				DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO			PROTECCIÓN DE DERECHOS		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	4	2	4	3	3	3	2	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	1	4	2
2	4	1	3	2	4	4	1	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	4	3	4	1
3	3	4	4	4	3	3	1	4	1	4	3	2	4	4	4	4	4	3	1	1	3	1
4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	2	1
5	2	2	4	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3
6	3	2	2	1	3	4	4	4	1	3	1	3	4	1	1	1	4	3	1	1	4	1
7	4	1	1	1	4	2	2	1	1	4	2	2	1	4	4	4	3	2	3	2	4	1
8	4	3	2	2	2	4	1	2	3	4	4	1	3	4	3	4	4	2	2	1	3	2
9	3	2	3	4	3	3	1	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	2	2	3	4	1
10	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	3	2	1	3	2	3	4	3	3	1	3	1
11	4	1	3	3	1	4	3	3	3	3	1	4	2	1	1	1	1	1	1	4	1	
12	2	2	4	4	4	4	2	2	2	3	2	3	4	4	4	4	3	2	2	2	4	1
13	4	2	2	4	3	3	1	1	2	3	3	1	3	3	3	3	4	1	1	2	3	1
14	2	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	2
15	4	2	3	2	3	3	1	4	4	4	3	2	3	4	3	4	3	1	1	1	4	1
16	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	4	3	2	4	2
17	4	1	3	4	3	2	1	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	2	1	2	1
18	2	4	1	4	4	4	1	1	4	4	2	2	3	4	2	2	4	2	1	1	3	1
19	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	3	1	3	1	1	2	1	2	1
20	4	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	1	2	4	2
21	4	1	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	4	3	2	2	1	4	3

22	3	4	1	4	2	4	1	2	2	4	4	2	3	4	4	1	4	2	2	2	4	2	
23	3	2	1	1	4	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1
24	2	1	4	4	4	4	1	3	2	4	3	2	4	4	4	3	4	3	3	3	4	1	
25	1	3	2	2	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	1	3	2	
26	4	2	4	4	4	3	1	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	2	1	4	3	
27	4	1	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	1	3	3	1	
28	1	2	1	4	4	4	1	2	3	4	1	3	4	4	4	1	1	1	1	1	4	2	
29	4	4	4	3	2	3	2	2	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	2	
30	4	2	4	2	4	3	3	3	3	4	4	2	4	3	3	2	3	2	1	2	3	1	
31	3	3	3	2	2	4	2	1	2	3	2	4	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	
32	2	2	4	3	4	3	3	4	2	4	4	1	4	4	2	3	4	1	1	1	4	1	
33	4	3	2	4	2	3	2	4	3	3	3	4	3	2	3	4	4	2	1	2	4	2	
34	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	3	3	2	3	1	4	1	
35	3	2	4	3	3	4	1	2	4	4	4	1	4	3	3	3	4	2	2	1	4	2	
36	4	2	3	2	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	
37	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	2	4	1	
38	3	2	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	1	3	1	4	2	
39	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	2	3	4	2	
40	4	2	4	4	4	4	1	3	1	3	3	2	3	4	3	3	2	2	1	2	4	2	
41	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	1	4	1	
42	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	
43	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	3	3	1	4	2	1	1	4	1	
44	3	2	3	3	4	3	1	3	4	3	3	3	4	3	2	2	3	2	2	1	3	2	
45	3	1	4	4	3	3	1	3	3	3	4	2	2	3	4	3	4	3	2	2	4	1	
46	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	3	3	2	
47	2	2	3	4	3	4	1	1	4	4	2	1	4	4	3	2	3	3	2	1	4	1	
48	2	2	3	3	1	4	1	3	4	4	4	3	1	2	3	3	3	4	1	1	2	2	
49	4	2	3	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	1	3	1	4	1	

50	4	2	4	4	4	4	2	3	2	4	3	2	3	4	4	3	3	1	2	2	4	1
51	3	1	4	3	2	3	3	2	4	3	2	4	2	2	3	3	4	3	2	1	2	1
52	3	2	4	4	3	4	2	3	2	4	4	2	4	4	3	2	2	4	3	1	2	3
53	4	2	4	4	2	4	2	4	2	4	4	1	2	3	4	4	3	4	2	2	3	2
54	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1
55	4	1	4	2	3	4	2	2	3	4	3	2	4	4	3	3	4	2	2	1	2	2
56	4	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	1	3	3	3	4	1	3	4	1	4	1
57	3	3	4	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2
58	4	3	2	3	3	4	2	2	3	3	4	2	3	4	2	2	3	3	3	1	2	1
59	3	1	4	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	4	3	4	2	4	3	4	2
60	3	4	1	3	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	2	2	3	1	2	1	3	1
61	2	2	3	1	2	3	2	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	1	3	4	1
62	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	2	4	1	4	1
63	4	2	3	3	4	1	1	1	4	4	3	4	1	4	3	2	3	3	2	1	4	1
64	4	3	4	4	4	4	2	2	2	1	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2
65	3	2	3	2	3	4	2	2	1	3	4	4	4	3	1	3	4	4	2	1	2	1
66	2	1	4	4	3	4	1	1	2	3	4	1	2	4	4	2	3	2	2	1	3	2
67	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	1	2	1	3	2
68	4	1	3	4	3	4	1	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	3	1	2	3	1
69	3	2	2	3	4	3	3	1	3	4	4	4	3	1	4	3	4	2	4	1	3	1
70	3	3	4	4	4	1	1	4	3	3	3	1	4	3	4	3	2	1	3	2	4	1

Base de datos en SPSS.

NUEVO ITEMS.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 34 de 34 variables

	DASS1	DASS2	DASS3	DASS4	DASS5	DASS6	DAI7	DAI8	DAI9	DAI10	DAI11	DAI12	DARS13	DARS14	DARS15	C
1	4	2	4	3	3	3	2	4	2	4	4	3	4	3	4	
2	4	1	3	2	4	4	1	3	3	4	3	3	3	3	4	
3	3	4	4	4	3	3	1	4	1	4	3	2	4	4	4	
4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	
5	2	2	4	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	
6	3	2	2	1	3	4	4	4	1	3	1	3	4	1	1	
7	4	1	1	1	4	2	2	1	1	4	2	2	1	4	4	
8	4	3	2	2	2	4	1	2	3	4	4	1	3	4	3	
9	3	2	3	4	3	3	1	3	4	3	3	4	4	3	4	
10	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	3	2	1	3	2	
11	4	1	3	3	1	4	3	3	3	3	1	4	2	1	1	
12	2	2	4	4	4	4	2	2	2	3	2	3	4	4	4	
13	4	2	2	4	3	3	1	1	2	3	3	1	3	3	3	
14	2	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	
15	4	2	3	2	3	3	1	4	4	4	3	2	3	4	3	
16	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	4	3	2	
17	4	1	3	4	3	2	1	3	4	4	4	4	3	4	4	
18	2	4	1	4	4	4	1	1	4	4	2	2	3	4	2	
19	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	3	1	
20	4	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	
21	4	1	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	
22	3	4	1	4	2	4	1	2	2	4	4	2	3	4	4	
23	3	2	1	1	4	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	

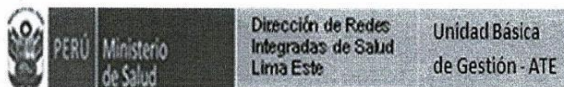
Resultado por dimensiones

DIMENSIONES/ÍTEMS	SI SABE		SABE POCO		SABE MUY POCO		NO SABE	
	F	P	F	P	F	P	F	P
DIMENSIÓN I								
Sabe Ud. que, en caso de una emergencia debe ser atendido en cualquier establecimiento de salud público o privado	52	74%	14	20%	4	6%	0	0%
Sabe usted que debe ser atendido de forma inmediata en caso de una emergencia obviando la presentación de DNI o algún medio de pago	33	47%	18	26%	11	16%	8	11%
Sabe usted que puede elegir libremente el establecimiento de salud, donde atenderse	37	53%	17	24%	10	14%	6	9%
Sabe usted que puede elegir libremente al profesional médico, para atenderse por consulta externa	40	57%	19	27%	6	9%	5	7%
Sabe usted que tiene derecho a solicitar una segunda opinión médica sobre su enfermedad	50	71%	11	16%	5	7%	4	6%
Sabe usted que tiene derecho a recibir medicamentos adecuados y ser entregados en forma oportuna	47	67%	18	26%	3	4%	2	3%
DIMENSIÓN II								
Sabe usted de que trata el reglamento de ley que protege sus derechos en salud	14	20%	20	29%	24	34%	12	17%
Sabe usted que debe recibir información por el establecimiento de salud sobre sus derechos y de cómo ejercerlos	26	37%	23	33%	13	19%	8	11%
Sabe usted que debe recibir información completa, oportuna sobre los horarios médicos, así como otras condiciones del servicio	31	44%	27	39%	9	13%	3	4%
Sabe usted que debe ser informado de las razones sobre su traslado a otro establecimiento de salud	37	52%	27	40%	5	7%	1	1%
Sabe usted que tiene derecho a conocer de forma precisa sobre las normas, reglamentos, trámites documentarios vinculadas a su atención	25	35%	31	45%	11	16%	3	4%
Sabe usted que puede negarse a iniciar o continuar un tratamiento indicado por el médico, asumiendo responsabilidad sobre ella	32	45%	30	44%	5	7%	3	4%
DIMENSIÓN III								

Sabe usted que tiene derecho a recibir buen trato, respeto a su intimidad, y ser atendido sin ningún tipo de discriminación	52	74%	12	17%	4	6%	2	3%
Sabe usted que debe recibir tratamientos efectivos, teniendo en cuenta sus reacciones adversas o efectos colaterales.	34	49%	27	39%	5	7%	4	6%
Sabe usted que puede autorizar la participación de un familiar mientras es atendido en consulta, con aprobación del médico tratante	35	50%	23	33%	8	11%	4	6%
Sabe usted que tiene derecho a que se respete su voluntad en la fase terminal de su enfermedad	30	43%	29	41%	8	11%	3	4%
DIMENSIÓN IV								
Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando se trata de operaciones, ligadura de trompas, vasectomía, u otro procedimiento que ponga en peligro su salud	45	64%	21	30%	0	0%	4	6%
Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información cuando se trata de exploración, fotografías, o placas de su cuerpo que serán usados con fines docentes	23	33%	26	37%	13	19%	8	11%
Sabe usted que tiene derecho a dar su consentimiento previa información, cuando es incluida (o) en un estudio de investigación	15	21%	32	46%	17	24%	6	9%
DIMENSIÓN V								
Sabe usted que el organismo “SUSALUD”, interviene cuando sus derechos en salud son vulnerados	12	17%	25	36%	12	17%	21	30%
Sabe usted que puede presentar un reclamo, cuando se encuentre disconforme con la atención recibida	36	51%	24	34%	10	14%	0	0%
Sabe usted que puede solicitar la copia de la historia clínica y ser entregado en un plazo menor a 5 días	18	26%	24	34%	17	24%	11	16%

ANEXO N°4

Autorización de la entidad



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
Año de la lucha contra la corrupción e impunidad

Ate, 21 de Noviembre de 2019

OFICIO N° 551 - 2019 - C.S. STA. CLARA /UBG-ATE /DIRIS-LE /MINSA

Dra. Helga Ruth Majo Marrufo

Jefa de la Escuela de Posgrado – Campus Ate

Universidad Cesar Vallejo

Presente.-

Asunto : Permiso para realizar trabajo de investigación

Referencia : Carta de Presentacion N° 18 – 2019 II EPG – UCV ATE

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez, respecto al documento de la referencia, comunicarle que se le otorga el permiso a la Srta. Estela Maribel Estrella Ayala para que realice su trabajo de investigación "Nivel de Conocimiento sobre derechos en usuarios atendidos por consulta externa del centro de santa clara, ate – 2019", debiendo cumplir con las normas internas del establecimiento y las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, le hago llegar las muestras de mi especial consideración y deferencia personal.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LE - C.S. SANTA CLARA

DR. LUIS MANCO MALPICA
MEDICO JEFE
CMP: 47457

Dr. Luis Manco Malpica
Medico Jefe C.S. Santa Clara

LMM/
CC. Archivo.

Número de Atenciones-Oficina de Estadística

I-3 - 00005927 - SANTA CLARA
 I-3 - 00005927 - SANTA CLARA

NUMERO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES AL ESTABLECIMIENTO POR SEXO

SEGÚN GRUPO ETAREO
 01-31 OCTUBRE 2018

---> Edad Según ETAPAS DE VIDA; Personal Solo MEDICOS / Ambito : MINSA ;

GRUPO ETAREO	ATENDIDOS			ATENCIONES		
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
TOTAL GENERAL ...	273	119	154	1,544	577	967
NIÑOS	73	37	36	571	292	279
ADOLESCENTES	24	8	16	80	29	51
JOVENES	57	30	27	254	72	182
ADULTOS	94	36	58	503	131	372
ADULTOS MAYORES	25	8	17	136	53	83

I-3 - 00005927 - SANTA CLARA

NUMERO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES AL ESTABLECIMIENTO POR SEXO

SEGÚN GRUPO ETAREO
 01-31 OCTUBRE 2019

---> Edad Según ETAPAS DE VIDA; Personal Solo MEDICOS / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;

GRUPO ETAREO	ATENDIDOS			ATENCIONES		
	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
TOTAL GENERAL ...	210	98	112	1,705	649	1,056
NIÑOS	32	12	20	639	335	304
ADOLESCENTES	88	45	43	221	116	105
JOVENES	20	9	11	181	31	150
ADULTOS	45	22	23	448	95	353
ADULTOS MAYORES	25	10	15	216	72	144


MINISTERIO DE SALUD
 DIRIS DE - C.S SANTA CLARA
Janeth R. Rosales Alvarado
 JANETH R. ROSALES ALVARADO
 RESPONSABLE DE ESTADISTICA

ANEXO N° 5

REGLAMENTO DE LA LEY N° 29414, LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- Objeto

La presente norma tiene por objeto reglamentar la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación; así como, al acceso a la Información y consentimiento informado.

Asimismo, mediante el presente Reglamento se desarrolla el sistema nacional de protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud – SINAPRODESS, administrado por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD y articulado al Consejo Nacional de Salud; y, se elabora la lista de derechos de los usuarios contenidos en la Ley General de Salud, Ley N° 26842, junto con los mecanismos para su divulgación en las IAFAS e IPRESS públicas, privadas y mixtas.

Artículo 2°.- Definiciones y Acrónimos

Son de aplicación a la presente norma las definiciones establecidas en los artículos 6° y 7° del Decreto Legislativo N° 1155, así como de la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 008-2014-SA.

Lista de Acrónimos:

IAFAS	: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS	: Institución Prestadora de Servicios de Salud
MINSA	: Ministerio de Salud
SINAPRODESS	: Sistema Nacional de Protección de Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud
SUSALUD	: Superintendencia Nacional de Salud
UGIPRESS	: Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Artículo 3°.- Ámbito de Aplicación

La presente norma es de aplicación en todo el territorio nacional a las IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas, siendo de aplicación en lo que corresponda para las IAFAS públicas, privadas y mixtas, así como a los trabajadores de estas. La Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD supervisa el cumplimiento del presente Reglamento.

Artículo 4°.- Representación de la persona usuaria de los servicios de salud

El ejercicio de los derechos estipulados en la presente norma corresponde únicamente a la persona usuaria de los servicios de salud. En caso que el titular del derecho no se encuentre en capacidad de poder manifestar su voluntad, su representación queda a cargo de las siguientes personas:

- Quando la persona usuaria sea mayor de edad, capaz, podrá delegar su representación a cualquier persona capaz a través de una carta poder con firma legalizada por notario, juez de paz o fedatario institucional, en forma anticipada a la situación que le impida manifestar su voluntad.
- Quando la persona usuaria sea mayor de edad, capaz pero no pueda expresar su voluntad, su representación será ejercida conforme a lo estipulado por el Código Civil respecto al grado de consanguinidad o afinidad (Cónyuge o Concubino, Padres, hijos mayores de edad o hermanos).

Ante la ausencia de los parientes señalados, la representación será asumida por quien acredite parentesco con la persona usuaria de los servicios de salud.

- d. Cuando la persona usuaria sea un incapaz relativo menor de edad y su decisión implique un riesgo a su vida o suponga una afectación permanente a su integridad física o mental, deberá ser representado por aquellos que ejerzan su patria potestad o tutela conforme lo establece el Código Civil.

Ante la ausencia de las personas que ejercen la representación de los incapaces absolutos o relativos, el médico tratante dejará constancia de tal hecho en la Historia Clínica de la persona usuaria y el representante legal de la IPRESS dispondrá las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud de dichas personas, debiendo comunicar el hecho al Ministerio Público dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el hecho.

Es nula toda representación de la persona usuaria en los servicios de salud que se hubiera realizado sin la observancia debida de lo estipulado en el presente artículo.

CAPÍTULO II DERECHOS DE LA PERSONA USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SUB CAPÍTULO I ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 5º.- Derecho a la atención de emergencia

Toda persona que necesite atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica, tiene derecho a recibirla en cualquier IPRESS pública, privada o mixta. La emergencia es determinada únicamente por el profesional médico que brinda la atención de emergencia del paciente en la IPRESS.

La IPRESS está obligada a prestar dicha atención, en tanto subsista el estado de grave riesgo para la vida y la salud, no pudiendo condicionar ésta a la suscripción de pagarés, letras de cambio o cualquier otro medio de pago.

Culminada la atención de emergencia, la IPRESS tiene derecho al reembolso por los gastos incurridos y podrá solicitarlo a la IAFAS, de acuerdo a las condiciones de cobertura otorgada por la IAFAS.

Para el caso de las personas comprendidas en los grupos poblacionales vulnerables, los gastos de atención de la situación de emergencia serán asumidos por el Seguro Integral de Salud (SIS) bajo el Régimen Subsidiado, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.

Para el caso de las personas que no se encuentren aseguradas por alguna IAFAS, y no pertenezca a un grupo poblacional vulnerable, la IPRESS iniciará la gestión de cobranza de los gastos por la atención de emergencia, una vez culminada la misma, de acuerdo a sus procedimientos institucionales.

Artículo 6º.- Derecho a la libre elección del médico o IPRESS

Toda persona en el ejercicio del derecho a su bienestar en salud puede elegir libremente al médico o la IPRESS que le brinde la atención, según los lineamientos de gestión de las IAFAS. Quedan exceptuados los casos de emergencia.

Para el ejercicio de este derecho, la IAFAS deberá informar por medios idóneos, a sus asegurados las condiciones del plan de Salud incluyendo, de ser el caso, la utilización del modelo de adscripción para su atención en una red prestacional, en cuyo caso la elección a la que se refiere el presente artículo deberá entenderse respecto al médico.

La IPRESS deberá comunicar por medios idóneos al usuario, la disponibilidad, los horarios de atención previstos, y demás condiciones de acceso al servicio solicitado entre los que se encuentra la

capacidad operativa. El usuario deberá sujetarse a las condiciones previstas para el acceso al servicio solicitado.

La IPRESS deberá exhibir la cartera de servicios, horarios y disponibilidad de sus servicios, de forma actualizada y permanente.

Artículo 7°.- Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico

La IPRESS está obligada a garantizar que los médicos ejerzan su labor con libertad para realizar juicios clínicos. El acto médico se rige por la normativa dictada por el Ministerio de Salud, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y los dispositivos Internacionales ratificados por el Gobierno Peruano.

Artículo 8°.- Derecho a una segunda opinión médica

Toda persona, bajo su responsabilidad y según su cobertura contratada con la IAFAS o con cargo a sus propios recursos, tiene derecho a solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la IPRESS ofrece, en cualquier momento o etapa de su atención o tratamiento, debiendo ponerlo en conocimiento de su médico tratante quien dejará constancia de la solicitud en la historia clínica del paciente. El médico consultor tiene acceso a la historia clínica, sin poder modificarla, debiendo exhibir para ello la autorización firmada por el paciente.

Artículo 9°.- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios

Toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, de acuerdo a las guías de atención clínica, el uso racional de los recursos y según la capacidad de oferta de las IPRESS.

La IAFAS garantizará el acceso de acuerdo a las condiciones de cobertura con el afiliado, su sostenibilidad financiera, lineamientos de gestión presupuestal y la normatividad vigente.

La IPRESS y UGIPRESS deberán garantizar el acceso a los servicios, medicamentos y productos sanitarios en forma oportuna y equitativa a fin de satisfacer la necesidad de sus usuarios. Para el caso de las personas comprendidas en los grupos poblacionales vulnerables, el acceso y financiamiento será contemplado en el marco de la normatividad vigente.

SUB CAPÍTULO II ACCESO A LA INFORMACIÓN

Artículo 10°.- Derecho a ser informado de sus derechos

Toda persona tiene derecho a ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de usuario y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares.

Para tal efecto las IAFAS e IPRESS deben difundir por medios idóneos y de forma permanente la lista de derechos de los usuarios que forma parte del presente Reglamento en calidad de Anexo. Los medios utilizados pueden ser físicos y virtuales, como afiches, boletines, entre otros, que permitan su comprensión, acorde con la realidad de la localidad donde se encuentren, debiendo exhibirse en un lugar visible y fácilmente accesible al público.

Artículo 11°.- Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento

Toda persona tiene derecho a conocer el nombre del médico responsable de su atención, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos. Esta información estará consignada en la Historia Clínica a cargo del médico, así como en la Nota de los profesionales de la salud, según corresponda, en estricta observancia de la norma técnica de Historia Clínica dictada por el Ministerio de Salud.

La IPRESS debe garantizar que todo el personal asistencial y administrativo se encuentre debida y permanentemente identificado.

El usuario podrá solicitar a la IPRESS el nombre de los responsables a que se refiere el presente artículo, mediante comunicación escrita. La IPRESS atenderá por escrito esta solicitud en un plazo de dos (02) días útiles.

Artículo 12°.- Derecho a ser informado sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud

Toda persona tiene derecho a conocer en forma veraz, completa y oportuna las características del servicio, los horarios de atención y demás términos y condiciones del servicio. Podrá solicitar los costos resultantes del cuidado médico, en tanto exista obligación de pago del usuario.

La IPRESS debe disponer los medios y procedimientos necesarios y suficientes para garantizar la información a los usuarios antes de llevarse a cabo la atención de salud, con excepción de las atenciones de emergencia.

La IAFAS debe garantizar que el usuario sea informado de la cobertura de su póliza o plan de salud, a través de medios y procedimientos idóneos.

Artículo 13°.- Derecho a ser informado sobre su traslado

Toda persona tiene derecho a recibir información completa sobre las razones que justifican su traslado dentro o fuera de la IPRESS y las condiciones en que se realizará.

El usuario tiene derecho a no ser trasladado sin su consentimiento, salvo razón justificada del responsable de la IPRESS.

El usuario podrá solicitar su traslado a otra IPRESS siempre que exprese su voluntad por escrito y su estado de salud lo permita.

La IPRESS debe garantizar la seguridad del usuario durante el traslado.

Artículo 14°.- Derecho a acceder a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la IPRESS

Toda persona tiene derecho a acceder en forma precisa y oportuna a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas que rigen las actividades de la IPRESS vinculada a su atención.

Para ello la IPRESS debe implementar permanentemente medios de difusión (físicos y/o virtuales) accesibles a los usuarios, acorde con la realidad de la localidad donde se encuentren.

Artículo 15°.- Derecho a recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la IPRESS

Toda persona tiene derecho a recibir del médico tratante y, en términos comprensibles, información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias sobre las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se le prescriban y administren. Asimismo tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta.

En caso que la persona se niegue, voluntariamente, a recibir dicha información, el médico tratante dejará constancia del hecho en la historia clínica del paciente, informando a los representantes a que se refiere el artículo 4° del presente Reglamento, según corresponda.

Toda persona podrá decidir su retiro voluntario del servicio o de la IPRESS; para tal efecto, deberá expresar al médico tratante por escrito esta decisión, dejando constancia que la misma se ejerce voluntariamente, sin presión alguna y que ha sido informado de los riesgos que asume por tal decisión, consignándose en la historia clínica haber recibido la información, que será firmada por el paciente y el médico tratante, eximiendo de responsabilidad a este último y a la IPRESS. Podrá solicitar copia de la epícrisis de forma gratuita y de su historia clínica a su costo.

Artículo 16°.- Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento

Toda persona debe ser informada por el médico tratante sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa. El médico tratante deberá registrar en la historia clínica del paciente que lo informó sobre este derecho, las consecuencias de su decisión, así como su aceptación o negativa en relación al tratamiento.

La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad.

En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, se realizará conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento, con la participación del Ministerio Público.

Artículo 17°.- Derecho a ser Informada sobre la condición experimental de medicamentos o tratamientos

Toda persona tiene derecho a ser Informada por el médico tratante sobre la condición experimental de la aplicación de medicamentos o tratamientos, así como de los riesgos y efectos secundarios de éstos y las condiciones de la continuidad del tratamiento, debiendo el médico tratante dejar constancia por escrito en la historia clínica del paciente; y, de ser el caso, también en otro documento expedido por la IPRESS.

En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le Impidan ejercer este derecho, se realizará conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento.

**SUB CAPÍTULO III
ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD**

Artículo 18°.- Derecho al respeto de su dignidad e Intimidad

Toda persona tiene derecho a ser atendida con pleno respeto a su dignidad e Intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.

El personal profesional y administrativo de la IPRESS deberá tratar con respeto a las personas usuarias de los servicios de salud, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos.

Ninguna persona usuaria puede ser discriminada en el acceso a los servicios de salud, la atención o tratamiento por motivo de origen, etnia, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica, orientación sexual o de cualquier otra índole.

En caso el paciente haya autorizado, previa firma de consentimiento informado, la exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes, el médico tratante debe garantizar el respeto a la privacidad y pudor del paciente.

En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le Impidan ejercer este derecho, el consentimiento a que se refiere el párrafo precedente, será expresado de acuerdo a lo establecido en el artículo 4° del presente Reglamento.

Artículo 19°.- Derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos

Toda persona tiene derecho a recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos hayan sido científicamente comprobados, o cuya eficacia o mecanismos con reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos oportunamente.

Para tal efecto, previo al inicio al tratamiento, el personal profesional en salud autorizado a indicar el tratamiento y prescribir los medicamentos, informará al paciente las reacciones adversas, interacciones o efectos colaterales que pudiere ocasionarle y las precauciones que se deben observar para su uso correcto y seguro, dejando constancia de ello en la historia clínica.

Con respecto a la seguridad del paciente, la IPRESS debe garantizar que éste no sea expuesto a riesgos adicionales a los de su propia enfermedad, siendo responsabilidad de la máxima autoridad de la IPRESS disponer las medidas preventivas frente a eventos adversos.

En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le Impidan ejercer este derecho, serán informados conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento.

Artículo 20°.- Derecho a la seguridad personal, a no ser perturbado o expuesto al peligro por personas ajenas al establecimiento

Toda IPRESS debe garantizar la protección de la integridad física, psicológica y moral de toda persona usuaria de los servicios de salud desde el momento que accede a los mismos, para lo cual la IPRESS deberá implementar protocolos de seguridad, cuyo cumplimiento será responsabilidad de la máxima autoridad administrativa de la IPRESS.

Artículo 21°.- Derecho a autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía

Toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho a autorizar que estén presentes en los exámenes médicos o intervención quirúrgica, personas que no estén implicadas directamente en la atención médica. El paciente asumirá los costos derivados de dicha participación. La participación deberá contar con la aprobación del médico tratante, registrándolo en la historia clínica.

En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, se realizará conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento.

Artículo 22°.- Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal

Toda persona tiene derecho a que se respete el proceso natural de su muerte y a recibir los cuidados paliativos que correspondan como consecuencia del estado terminal de la enfermedad, previa firma del consentimiento informado. Cualquier acción u omisión que contravenga el citado proceso será pasible de las acciones punibles contenidas en el Código Penal.

SUB CAPITULO IV CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo 23°.- Derecho al consentimiento informado

Toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento, consignando su firma o huella digital, de forma informada, libre y voluntaria, sin admitirse mecanismo alguno que distorsione o viole su voluntad, en cuyo caso ello se constituirá en circunstancia que acarrea la nulidad del acto del consentimiento para el procedimiento o tratamiento de salud.

El proceso del consentimiento informado deberá garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión del usuario. Este proceso debe constar necesariamente por escrito, en un documento que visibilice el proceso de información y decisión, el cual además formará parte de la historia clínica del usuario, siendo responsabilidad de la IPRESS su gestión, custodia y archivo correspondientes. En el caso de personas capaces que no supiesen firmar, deberán imprimir su huella digital en señal de conformidad. El consentimiento informado puede ser revocado y será expresado en la misma forma en que fue otorgado.

El consentimiento escrito deberá ejecutarse de forma obligatoria en las siguientes situaciones:

- a. Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas o procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona.
- b. Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- c. Cuando la persona reciba la aplicación de medicamentos o tratamientos de carácter experimental.
- d. Cuando el paciente haya tomado la decisión de negarse a recibir tratamientos.

En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, se realizará conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento.

No se requiere del consentimiento informado frente a situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros, o de grave riesgo para la salud pública.

Artículo 24°.- Derecho a la historia clínica

Toda persona usuaria de los servicios de salud o su representante, conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento, tiene derecho a solicitar copia completa de su historia clínica, la cual debe ser entregada en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles. El solicitante asume los costos que supone el pedido.

Se requiere el consentimiento por escrito de la persona usuaria o su representante, conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento, para divulgar información de la historia clínica o, en general, de su estado de salud, salvo en los supuestos contemplados en el artículo 25 de la Ley 26482, Ley General de Salud.

Artículo 25°.- Información mínima de la historia clínica

La IPRESS debe garantizar la información mínima, estructura y registros a consignarse en la historia clínica y otros documentos vinculados, y se rige por las Normas Técnicas vigentes sobre la materia expedidas por el MINSA.

CAPÍTULO III
DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS
USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 26°.- De la Superintendencia Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Protección de los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, es administrado por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD. Para efectos de la articulación con el Consejo Nacional de Salud, SUSALUD presentará Informes semestrales respecto a los avances y resultados del SINAPRODESS.

Artículo 27°.- Derecho a presentar reclamos y quejas

Toda persona que se encuentre disconforme con la atención recibida, tiene derecho a ser escuchada y recibir respuesta, pudiendo presentar su reclamo ante las Instancias competentes de la IAFAS o IPRESS o vía queja ante SUSALUD para el inicio del procedimiento administrativo que pudiere corresponder, según la normatividad que sobre la materia emite SUSALUD.

Artículo 28° Solución de controversia

En caso de surgir controversias entre las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS y los usuarios de los servicios de salud, estas deberán generar mecanismos ágiles y oportunos de solución mediante el trato directo, el uso de mecanismos alternativos de solución de controversias y/o la vía jurisdiccional.

SUSALUD propiciará mecanismos de acceso a la Justicia a las personas que consideren haber sido vulnerados en sus derechos, sin que la capacidad económica de las personas sea un limitante para garantizar su acceso oportuno e independiente.

Artículo 29°.- Responsabilidad frente a la vulneración de derechos

Las infracciones referidas a la protección de los derechos de los usuarios en salud, así como las sanciones y el régimen de responsabilidad, aplicable a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, serán establecidos mediante Decreto Supremo del MINSA que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD.

Para efecto de la restitución de los derechos de los usuarios, SUSALUD, en el marco de las facultades conferidas, podrá disponer las medidas de seguridad, provisionales y correctivas que correspondan.

En el caso de los profesionales de la salud dicha responsabilidad se rige por las normas laborales administrativas, civiles, penales, Código de Ética y Deontología y normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes.

Artículo 30°.- Reglamento de Reclamos y Quejas

SUSALUD reglamentará el procedimiento de atención de reclamos y de quejas de los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Primera.- Difusión de derechos

Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS deberán colocar en un lugar visible y fácilmente accesible al público, el listado de derechos contenido en el Anexo de la presente norma.

Segunda.- Registro de Sanciones

Las sanciones firmes impuestas a los profesionales de la salud se inscribirán en un registro de sanciones a cargo de los colegios profesionales respectivos, los que serán de acceso público para consulta de los usuarios de los servicios de salud en tanto dure la sanción.

Artículo científico

Conocimiento sobre derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa del centro de salud Santa Clara, Ate-2019

Estela Maribel, Estrella Ayala

Universidad César Vallejo

Yiestelmaris@gmail.com

Resumen

Actualmente en el Perú los servicios de salud son insuficientes, lo que indica que existe un problema entre la oferta y demanda, desencadenando durante el proceso de atención la vulneración de los derechos en salud del paciente. Por ende, el objetivo del estudio es Describir el nivel de conocimiento sobre los derechos en salud en usuarios, atendidos por consulta externa de medicina en el centro de Salud Santa Clara. El diseño es descriptivo, transversal, no experimental, se aplicó una encuesta a 70 usuarios, seleccionados por muestreo no probabilístico intencional. Los resultados indican que, 83% tiene un nivel de conocimiento medio, 14% su nivel es alto y 3% tiene un nivel de conocimiento bajo, sobre sus derechos en salud. Por lo tanto, se requiere de estrategias más efectivas que favorezcan la promoción y difusión de la ley que respalda los derechos de los usuarios en salud.

Abstract

Currently, in Peru, health services are insufficient, indicating that there is a problem between supply and demand, triggering the violation of the patient's health rights during the care process. Therefore, the objective of the study is to describe the level of knowledge about health rights in users, attended by an outpatient medical office at the Santa Clara Health Center. The design is descriptive, transversal, not experimental, a survey was applied to 70 users, selected by intentional non-probabilistic sampling. The results indicate that 83% have a medium level of knowledge, 14% have a high level and 3% have a low level of knowledge about their health rights. Therefore, more effective strategies are required that favor the promotion and dissemination of the law that supports the rights of users in health

I. Introducción

Rejada De Rivero (2018), refiere que, en 1978, período de las dictaduras militares, democracias poco estables mostraban que la salud tenía una orientación centralista y deficiente. Por esta razón se dio la declaración de ALMA ATA, con el objetivo de brindar una atención primaria en salud, como estrategia, para lograr un mejor nivel de salud o un nivel mínimo de vida digna, para todas las personas, denominándose “salud para todos en el año 2000”. Esta declaración, buscó cimentar las bases para diseñar estrategias, políticas, para un sistema de salud óptimo y adecuado, que permitiese el ejercicio pleno de las facultades que le son otorgadas al individuo en la salud (p315). Además, la Organización Mundial de la salud, continúa realizando trabajos con la intención de brindar accesibilidad a los servicios de salud, de forma universal, donde a nivel de Europa y América latina, por lo menos la mitad de la población carece de atención sanitaria, siendo los principales obstáculos; acceso físicos o geográficos, pobreza, inadecuado servicios de salud y discriminación, sin embargo, existen facultades primordiales y básicos respaldados por leyes de cada estado. Actualmente en el Perú los servicios de salud son insuficientes lo que indica que existe un problema entre la oferta y demanda, desencadenando en este proceso la vulneración de los derechos en salud.

De acuerdo a revisiones bibliográficas internacionales se encontró según Mohammed, Seedhom & Ghazawy (2018), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la conciencia de los pacientes sobre sus derechos, y el grado de adhesión de estos derechos por parte de los profesionales médicos en Egipto y los resultados fueron que 76% de los pacientes no sabían de la existencia de la carta de derechos en salud, por ende desconocían sus derechos, el 98 % de los pacientes declararon, que los profesionales médicos no informaron sobre las posibles alternativas de tratamiento, no conocían sus derechos a un nivel satisfactorio.

Masood, Mahmood & Mehsin (2016), realizaron un estudio, con el objetivo de determinar el nivel de conciencia de los pacientes, sobre sus derechos en la atención de salud que brindan los profesionales médicos, en el hospital Militar de Rawalpandi, Pakistán. Y se obtuvo como resultado que 65.7% tenía una conciencia insatisfactoria respecto a sus derechos en salud, 29.3%, tenía resultado satisfactorio, y 7% tuvo un buen nivel de conciencia. Los encuestados tenían la conciencia máxima respecto al consentimiento informado, seguido por el 37,9%. Por consiguiente, los pacientes tienen un nivel general de conciencia insatisfactorio sobre sus derechos.

A nivel nacional también hubo algunos estudios en relación al tema como el presentado por, según Valdez (2017), realizó una investigación, con el objetivo de determinar el grado de conocimiento sobre derechos en salud en familiares de usuarios externos atendidos en el instituto nacional de salud mental Honorio Delgado Noguchi, obtuvo como resultado; que 70% de los encuestados tiene un grado moderado de conocimiento, 14% bajo nivel de conocimiento, y 15 % presentó alto nivel de conocimiento, respecto a sus derechos en salud. Por lo tanto, las estrategias de promoción respecto a los derechos en salud que trabaja la institución, favorecen el empoderamiento de los pacientes.

Salazar (2017), realizó el estudio con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la óptica de los padres de los pacientes del Instituto Nacional de salud del niño, el método de investigación es descriptivo, cuali-cuantitativo, no experimental, correlacional la muestra seleccionada corresponde a 150 personas. Y los resultados son; 56 % de los encuestados, tenía un nivel de conocimiento alto sobre derechos en salud, 30.67% tenían nivel de conocimiento medio y 13.33% presentó un nivel de conocimiento bajo. Por lo tanto, los padres de los pacientes hospitalizados en su mayoría desconocen sus derechos en salud.

Según el estudio se realizó una revisión de la literatura donde se define que el conocimiento es según Bunge (1971), como la agrupación de ideas, nociones, opiniones, que pueden ser inexactos e imprecisos, clasificándose en conocimiento estructurado y sistemático, cuando son ordenadas, organizadas de forma cuidadosa. Por lo mismo, para el estudio se asume la definición según Ramírez (2009), quien afirma que el conocimiento es una secuencia, que se adquiere paso a paso de forma paulatina, secuencial, gradual, a través del cual el ser humano puede aprehender, conocer, explorar, su entorno, permitiendo desarrollarse en las diferentes áreas que motivan sus vivencias, permitiendo realizarse como individuo (p.218).

Por otro lado, según Behar (2008), refiere que existen sólo dos tipos; el conocimiento empírico y el científico, el primero nace de las vivencias y experiencias a través de los sentidos, por lo mismo, es incierto e impreciso, producto de ideas preconcebidas y permite al ser humano poder relacionarse o interactuar en un espacio determinado (p.8).

El derecho en salud se inicia con la Declaración de los derechos Humanos, en el cual debía regirse y respetarse las facultades de todo individuo a través de esta declaración en 1948, señalando en el artículo 25; que las personas, deben gozar de un nivel de vida favorable, cuidando su salud y el bienestar personal. Además, en 1945, la OMS, precisa que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental, social y no solo la ausencia de enfermedades. También en la declaración de Alma Ata (1978), se reafirma que la salud es un derecho humano fundamental y primordial. Por ende, estas declaraciones a nivel mundial sirvieron de base para que los estados implementen políticas que protejan los derechos en salud de sus ciudadanos.

El derecho a la salud, según, Stolkiner (2010), Lo definió, como aquello que guarda relación con una concepción completa del proceso de salud, enfermedad, cuidado y recuperación, siendo necesario una política integral que engloba estos procesos (p92).

También, Quintero (1989), precisa que es un conjunto de preceptos obligatorios que reconocen a los individuos, derechos respecto a su salud y que reglan su conducta de todos aquellos asuntos en las que juega un rol la salud de la persona (p. 91). También, Reyes (2016), afirma que el paciente tiene derecho a recibir atención adecuado, respetuoso, que le brinden buen trato, obteniendo información, veraz, oportuna de forma que comprenda los alcances que brinda el profesional, a esto se suma explicar sobre el consentimiento informado y poder solicitar opinión médica por segunda intención (p.33).

En el estudio se asume la teoría Humanista en salud, que según Peñuela (2010) refiere que la perspectiva humanista, parte desde la observación integral del individuo, quien es único e irremplazable y no existe división alguna entre el cuerpo y la mente, porque ambos están en estrecha relación, otorgándole al individuo el privilegio de tomar decisiones de forma responsable (p. .267). Asimismo, Calvo (2016), sustenta que el humanismo médico, es el conjunto de valores, actitudes y prácticas que promueven una auténtica vocación de servicio y que consideran al paciente como un semejante que sufre y requiere aliviarse, traduciéndose en afecto, apoyo, respeto, solidaridad, espiritualidad (p. 84). Cuando se pierde estas virtudes, se produce la deshumanización de la medicina donde el paciente es tratado como un objeto, sin considerar sus sentimientos y valores (calvo p.85).

Ante ello, Perales, Mendoza, Armas y Cluzet (2016) afirman que la ciencia representa un instrumento esencial y el humanismo la esencia de la medicina (p.806), Además, Mezzich y Perales (2016), afirman que la medicina moderna ha generado la fragmentación de la atención clínica, pérdida de relación médico- paciente, por ende, busca articular la ciencia y el humanismo a través de la medicina centrada en la persona (p.795).

En el Perú existe la ley 29414, reglamento de ley sobre derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, está orientado en cinco aspectos relevantes como son;

a) El derecho en el acceso a los servicios de salud, es considerado según, Figueroa & Costa (2014), señala que existe dos tipos de accesibilidad, siendo la primera; la accesibilidad socio-organizacional, tiene que ver con el funcionamiento de los diferentes servicios que interfieren en la relación con los usuarios y el segundo la accesibilidad geográfica, relacionada con la distribución de los recursos; como medios para el transporte y localización de las unidades de salud (p.37).

b) derecho del acceso a la información, según Parra, et al. (2011), refirió que la información que brinda el profesional de la salud debe ser exigente en aspectos como; diagnóstico de la enfermedad, alternativas de tratamiento, complicaciones, pronóstico, e incluso de los medios necesarios que se requieren, para realizar una intervención Médica adecuada (p. 1580). Por ende, Vall, Rodríguez (2008), afirman que el derecho a la información es tratado de forma parecida en todos los estados.

c) Respecto al derecho de la atención y recuperación de la salud, Según Cea (2004), citado por Figueroa (2013), menciona que rehabilitarse tiene relación con recuperación, porque se centra en la persona al experimentar un problema de salud, debe recuperarse de las secuelas producidas por ésta y volver a disfrutar de una vida normal (p.286).

d) Derecho al consentimiento informado, según Gómez y Rasines (2014), refirió que una persona tiene la capacidad de decidir, después de haber comprendido la información proporcionada, optando por una decisión libre, sin estar obligados o coercinados, respetando la autonomía de la persona (p.283).

Y por último la dimensión, Protección de derechos Según Oliveira y Mangeon, (2012), menciona, que, en Chile, Paraguay, Colombia, etc., las superintendencias son las responsables de regular y fiscalizar en materia de salud. También proponen normativas que regulan la interacción entre financiadores, prestadores y usuarios (p. 572).

En el estado peruano, SUSALUD, entidad pública y autónoma, adscrita al Ministerio de Salud, protege los derechos en salud, tiene potestad de fiscalizar y realizar sanciones a instituciones en IAFAS, IPRESS, UGIPRESS.

De acuerdo, al análisis se plantea el problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa en el Centro de Salud Santa clara, Ate-2019? Y los objetivos específicos están relacionados de acuerdo a las dimensiones.

El presente trabajo tiene una a) justificación teórica, busca cubrir un vacío de información, sobre derechos en salud e intenta contribuir a un análisis y reflexión de cuanto realmente se da prioridad a la promoción. Es notable algunas limitaciones respecto a los antecedentes nacionales, lo que significa que son pocos los estudios realizados, (b) Desde el punto de vista práctico, sugiere estrategias para hacer más efectivo la promoción de los derechos de los usuarios ya que el desconocimiento y la falta de información en ocasiones conlleva a realizar reclamos no sustentados y en otras, vulneración de las mismas. Se justifica legalmente porque se encuentran respaldados por la ley 29414, aplicable a nivel nacional en todas las instituciones que brindan servicios de salud, siendo regulados por SUSALUD, a través de la Intendencia de protección de derechos.

El objetivo del presente estudio es Describir el nivel de conocimiento sobre derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa en el centro de salud Santa Clara, Ate-2019.

II. Materiales y Métodos

Diseño

El estudio, fue de tipo descriptivo simple, no experimental, transversal.

Población

La población estuvo conformada por 210 usuarios que se atendieron en el centro de salud santa clara.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 70 usuarios seleccionados mediante muestreo no Probabilístico Intencional, considerando criterios de inclusión y exclusión.

Instrumento

Se utilizó el cuestionario, con valores de 1 a 4, de acuerdo al modelo Likert, estos valores asignados fueron los siguientes; 4=si sabe, 3=sabe poco, 2= sabe muy poco, 1= no sabe, considerando además que existe un total de 22 Ítems, para responder el cuestionario. Se hizo SPSS versión 25. Se realizó el análisis descriptivo de frecuencias y porcentaje a través de los cuadros y figuras.

III. Resultados

Variable; derechos en salud

Tabla 5. *Frecuencia y Porcentaje de los niveles del conocimiento sobre derechos en salud.*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	2	3%
Medio	58	83%
Alto	10	14%
Total	70	100%

El nivel de conocimiento de los usuarios sobre derechos en salud, señaló que, 3% tiene un nivel de conocimiento bajo, 83% tiene un nivel de conocimiento medio y 14 % tiene un nivel de conocimiento alto.

Dimensión I:

Tabla 6. *Frecuencia y porcentaje del conocimiento en el acceso a servicios de Salud*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Medio	48	69%
Alto	22	31%
Total	70	100%

El 69% tiene un nivel de conocimiento medio, 31% tiene el conocimiento alto, se aprecia que el 0% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento bajo.

Dimensión II:

Tabla 7. *Frecuencia y Porcentaje sobre conocimiento del acceso a la información*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	6%
Medio	56	80%
Alto	10	14%
Total	70	100%

Respecto a la dimensión derecho en el acceso a la información 6% tiene nivel de conocimiento bajo, 80% tiene un nivel de conocimiento medio y 14% su nivel de conocimiento es alto.

Dimensión III:

Tabla 8. *Frecuencia y Porcentaje sobre el nivel de conocimiento sobre la recuperación de la salud*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	6%
Medio	44	63%
Alto	22	31%
Total	70	100%

Respecto a la dimensión Derechos en la Recuperación de la salud, 6% tiene un nivel de conocimiento bajo, 63% presenta un nivel medio, y 31% muestra que el nivel de conocimiento es alto. Por consiguiente, existe predominancia del nivel de conocimiento medio respecto a esta dimensión.

Dimensión IV:

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje sobre conocimiento respecto al consentimiento informado

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	20%
Medio	55	79%
Alto	1	1%
Total	70	100%

Respecto a la dimensión derecho sobre el consentimiento informado 79% tiene conocimiento medio y 1% muestra que su nivel de conocimiento es alto. Por lo tanto, existe predominancia del nivel de conocimiento medio respecto a esta dimensión.

Dimensión V:

Tabla 10. Frecuencia y Porcentaje del nivel de conocimiento sobre protección de derechos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	56%
Medio	31	44%
Alto	0	0%
Total	70	100%

Respecto a la dimensión protección de derechos, 56% muestra que su nivel de conocimiento es bajo, 44% tiene conocimiento medio y los que tienen nivel de conocimiento alto es 0%. En esta dimensión existe predominancia del nivel de conocimiento bajo.

IV. Discusión

De acuerdo al estudio realizado, se identificó que el 3% de los usuarios demuestra que su nivel de conocimiento es bajo, 83% su nivel de conocimiento es medio y 14% muestra que su nivel de conocimiento es alto, en el que predomina el nivel de conocimiento medio. Estos hallazgos coinciden con Valdez (2017), quien realizó un estudio con el propósito de conocer el grado de Conocimientos sobre derechos en salud en un Hospital en Perú, obtuvo como resultado que 70% de los usuarios, tenía moderado nivel de conocimiento, 14% bajo nivel de conocimiento y 15 % presentó alto nivel de conocimiento. Del mismo modo, el tesista Mira, et al. (2012), tuvo como objetivo Analizar las normas que rigen sus derechos en salud e identificar el perfil de aquellos pacientes más conscientes de sus derechos, realizado en tres hospitales y catorce centros de atención primaria en España, en el que los resultados señalaban, que solo el 20% de los participantes, tenía algún conocimiento sobre las normativas que regulaban las facultades de los pacientes en salud. Por lo tanto, los pacientes tienen información limitada, sobre sus derechos y esto genera gran dificultad de hacerlos prevalecerlos como tal.

Por otro lado, Salazar (2017), realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y su cumplimiento sobre los derechos en salud en el hospital del Niño, y obtuvo como resultado que 56% de los participantes tiene un nivel de conocimiento alto, 30% tenía un nivel medio y 13% de los participantes su nivel de conocimiento era bajo. Siendo conscientes de la problemática sobre la falta de información y el carecer de estrategias y programas para promocionar estas facultades concedidas por ley, es notable la existencia de barreras en el fortalecimiento de las personas.

Por ello urge la necesidad que el sistema de salud (MINSa), reoriente sus planes de trabajo ya que uno de los principios de la política de modernización del estado es servir al

ciudadano, donde servidores públicos calificados puedan gestionar y responder las necesidades de los ciudadanos (política de modernización del estado, p.6).

V. Conclusión

El 83 % de los encuestados tuvo nivel de conocimiento medio, Respecto a la dimensión accesibilidad a los servicios de salud, 69% de los encuestados su nivel de conocimiento es medio, en la dimensión derechos en el acceso a la información, 80% tiene nivel de conocimiento medio. Además, en la dimensión Recuperación de la salud, 63% tiene conocimiento medio, en la dimensión derechos sobre consentimiento informado, 79% tiene un nivel de conocimiento medio y en la dimensión protección de derechos 56% tiene nivel de conocimiento bajo.

VI. Recomendaciones

Se requiere que el centro de salud Santa Clara realice acciones estratégicas, tácticas para contribuir en la mejora del conocimiento de los usuarios sobre sus derechos en salud. Y articular actividades en temas de promoción y protección de derechos con SUSALUD de forma semestral, e implementar una oficina de atención exclusivo al usuario que sirva para orientar el proceso de atención.

VII. Referencias

- Bernal, T. (2010). Metodología de la investigación. Bogotá, Colombia: Prentice Hall
- Salazar, T., Gutierrez, C., & Samudio, E. (2016). Knowledge about health rights in parents of children undergoing surgery at a specialized hospital. *in crescendo*,9(4), 667-679.
- Quintero, M., (2011). La salud como derecho, estudio comparado sobre grupos vulnerables. Bogotá, Colombia: Red Alas Universidad ICESI.

- Figuroa, G., H. (2013). El derecho a la Salud. *Revista Estudios constitucionales*, 11(2), 283- 332. ISSN 0718-5200.
- Akca, Selen Ozakar, Akpinar, Yeliz Yelen, & Habbani, Turgay, (2015). Knowledge and attitudes of nurses regarding patient rights: a Corum/Turkey sample. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 61(5), 452-457. ISSN: 0104-4230.
- Peñuela (2010). Una visión humanista del campo de la salud. *Perinatol reprod. Hum.* 24 (4), 265-271. Recuperado de <http://www.medlgraphic.com/inper>.
- Calvo, E. (2016). La deshumanización de la medicina en Bolivia. *Cuadernos* 57(3), 82-86.
- Gonzalo, M., R., (2006). Humanismo y gestión de salud: pasado, presente y futuro. *Revista cubana de Salud Pública*, 32(4). ISSN:1561-3127. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400006&lng=es&tlng=es.
- Perales, A., Mendoza, J., Armas, R., y Cluzet, O. (2016). Perspectivas latinoamericanas sobre medicina centrada en la persona. *Rev Perú Med Exp Salud pública*, 33(4):801- 810. doi:10.17843/rpmpesp.2016.334.2568
- Mezzich, J., y Perales, A. (2016). Atención clínica centrada en la persona: principios y estrategias. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 33(4), 794-800. doi: 10.17843/rpmpesp.2016.334.2567